



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

Paula Sales Rodrigues

**Violência doméstica contra as mulheres: vivências e
repercussões da solicitação de revogação da medida
protetiva de urgência**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin

Botucatu

2024

Paula Sales Rodrigues

Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Rodrigues, Paula Sales.

Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência / Paula Sales Rodrigues. - Botucatu, 2024

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientador: Maria José Sanches Marin

Capes: 40406008

1. Atenção primária à saúde. 2. Direitos fundamentais.
3. Mulheres. 4. Violência contra as mulheres. 5. Violência familiar.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Direitos civis; Mulheres; Violência contra a Mulher; Violência doméstica.

Paula Sales Rodrigues

Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin (Orientadora)
Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Elza de Fátima Ribeiro Higa
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniel
Universidade Estadual do Norte do Paraná

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Fernanda Moerbeck C. Mazzeto
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Membro Titular: Prof.^a Dr.^a Adriana Avanzi Marques Pinto
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Suplentes:

Prof.^a Dr.^a Fabiana Veronez Martelato Gimenez
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Prof.^a Dr.^a Luciana Rocha de Oliveira Nardo
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Botucatu, 23 de fevereiro de 2024.

A DEUS, o autor da vida e da sabedoria, rendo minha mais profunda gratidão. A Ti, Senhor, que és invisível aos olhos humanos, mas cuja presença e amor se manifestam de forma real em nossas vidas, dirijo estas palavras de agradecimento. Em meio aos desafios e tribulações da pandemia, reconheço que fomos poupados e guardados à sombra de Suas asas protetoras. Sua providência e cuidado nos acompanharam a cada passo nos momentos de incerteza e insegurança. Em meio ao caos, sentimos Sua mão nos sustentando, dando-nos força e coragem para enfrentar os obstáculos e superar as adversidades. Reconheço que foi Sua graça e misericórdia que me permitiram alcançar este marco em minha trajetória acadêmica.

Que a glória e o louvor sejam sempre atribuídos a Ti.

À minha família, que, desde o início, compartilhou este sonho comigo, agradeço por todo o apoio, incentivo e amor incondicional. Vocês foram minha força motriz, impulsionando-me a persistir mesmo diante dos desafios. Cada vitória alcançada é também de vocês, pois carregam um pedacinho desse triunfo em seus corações. Ao meu esposo, meu companheiro de vida e parceiro nessa jornada acadêmica, expresso meu profundo agradecimento. Seu amor, carinho, apoio incondicional e compreensão foram pilares fundamentais para que eu pudesse me dedicar a este projeto com obstinação. Sua presença ao meu lado tornou os dias mais leves e os obstáculos mais fáceis de superar.

Aos meus filhos, que são minha maior fonte de inspiração e motivação, agradeço por tudo o que me ensinam sobre o amor incondicional. A presença de vocês é o combustível que me impulsiona a ser melhor a cada dia, buscando ser exemplo de dedicação e determinação.

Aos meus pais, irmãos, sogros, cunhados e sobrinhas, tios e primos, minha gratidão por todo o apoio, compreensão e exemplos de vida que vocês compartilharam comigo. Suas palavras de encorajamento tornaram cada etapa dessa jornada momentos especiais. Agradeço o conforto nos momentos de despedidas dos meus avós Joaquim e Magdalena (*in memoriam*) e no cuidado com o processo de envelhecimento da minha avó Creuza.

À Cirlei, por sua notável dedicação e compromisso ao longo dos anos para que nossa casa mantivesse como esse lugar de conforto e eu pudesse me concentrar nessa pesquisa.

À minha família da fé, minha igreja, que sempre esteve presente com motivação e orações, agradeço por serem uma fonte de inspiração e força espiritual.

À enfermagem de hoje e sempre, que, por meio de sua ciência, instituições, pesquisadores, docentes e amigos, proporcionou a realização desta e de outras investigações. A enfermagem é uma área que valoriza o conhecimento, a pesquisa e o aprimoramento contínuo, e é uma honra fazer parte dessa comunidade dedicada ao cuidado.

AGRADECIMENTOS

Com imensa gratidão e emoção, dedico a presente tese, primeiramente, a **Deus**, meu refúgio e fortaleza, a Luz de brilhante salvação que transpassou minha escuridão e fez-me ver meu propósito de vida, estabeleceu meus passos e deu-me coragem, força, fé e esperança.

Dedico e agradeço às pessoas especiais que tornaram essa jornada possível e contribuíram para a realização deste sonho acadêmico. Ao meu amado esposo **Ewerton**, meu maior incentivador, agradeço por ser o pilar de sabedoria, força e suporte que sempre esteve ao meu lado. Seu amor incondicional, carinho, compreensão e companheirismo foram essenciais para superar os desafios e alcançar este objetivo. Sua presença constante e encorajadora tornou possível cada passo dado nesta caminhada.

Aos meus filhos queridos, **Levi** e **Miguel**, presentes de Deus em minha vida, meus agradecimentos por serem fontes de inspiração diária. Com vocês, aprendi o significado do amor incondicional e fui motivada a ser uma pessoa melhor. A presença afetuosa de vocês ilumina meus dias e torna esta conquista ainda mais significativa.

À minha família, grande e amiga, meus pais **Marilda** e **Valter**, irmãos **Priscila** e **Ronaldo**, sogros **Creuza** e **José**, cunhados **Durval**, **Érica**, **Éderson**, **Simone**, **César**, **Mariana** e sobrinhas **Eduarda**, **Sofia**, **Luiza**, **Laura** e **Betina**, tios **Joanilton**, **Neusa**, **Margarida** e primos **Josley**, **Vanessa**, **Larissa**, **José Eduardo**, **Caio** e **Lucas**. Sou, imensamente, grata por compartilharem comigo essa jornada. O apoio, incentivo, compreensão, nas minhas ausências, e amor foram primordiais para prosseguir, mesmo nos momentos mais desafiadores da nossa família como as despedidas dos avós **Joaquim** e **Magdalena**, e agora no processo de envelhecimento da **avó Creuza**.

À **Cirlei**, por sua constante presença e apoio em todos esses anos. Sua bondade e trabalho nunca serão esquecidos, permitiram a minha dedicação com nossa vida cotidiana mais leve.

À minha família da fé, minha família da **Segunda Igreja Presbiteriana**, meu profundo agradecimento pelas motivações e orações que me acompanharam durante toda esta trajetória. A força da comunhão e da fé foram apoios inestimáveis, e sinto-me honrada por fazer parte desta família espiritual.

Com meus mais profundos sentimentos de gratidão e apreço, dedico os mais sinceros e afetuosos agradecimentos à minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin**. As palavras parecem limitadas para descrever quão valiosa foi a sua presença nessa trajetória. Obrigada, minha querida orientadora, por sua dedicação incansável, sua atenção cuidadosa, seu apoio constante, sua escuta atenta e sua confiança inabalável em mim. Foi ao seu lado que encontrei inspiração para seguir em frente, vencendo desafios e superando obstáculos. Seu compartilhamento generoso de sabedoria durante esta pesquisa trouxe luz aos caminhos, por vezes, complexos da construção do conhecimento, uma bússola orientadora, que enriqueceu minha vida pessoal e profissional, expandindo horizontes e impulsionando meu crescimento. Agradeço por mostrar, com seu exemplo inspirador, que o caminho da pesquisa pode ser leve e produtivo, que o rigor científico pode andar de mãos dadas com a sensibilidade humana e o conhecimento se fortalece quando é construído com paixão e dedicação. Suas lições ultrapassaram os limites das teorias e metodologias, alcançando um lugar especial em meu coração.

À **Banca Examinadora da Tese do Doutorado, Professores Titulares e Suplentes: Prof.^a Dr.^a Elza, Prof.^a Dr.^a Miriam, Prof.^a Dr.^a Fernanda Prof.^a Dr.^a Adriana, Prof.^a Dr.^a Fabiana, Prof.^a Dr.^a Luciana, Prof.^a Dr.^a Márcia**, que, pronta e afetivamente, aceitaram compartilhar suas avaliações e contribuições.

Meu reconhecimento também se estende a três queridas parceiras e amigas de pesquisa: **Prof.^a Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Prof.^a Aline Pereira de Souza e Prof.^a Dr.^a Fabiana Veronez**. Vocês compartilharam comigo cada fase desta jornada, tornando-a mais significativa e enriquecedora. Suas contribuições, orientações e afetos foram basilares para o sucesso deste trabalho. A amizade trouxe um calor humano que transformou a experiência de pesquisa em momentos de conexão e aprendizado mútuo, mesmo quando a jornada parecia árdua. Cada gesto, apoio e presença fizeram a diferença e deixaram marcas indeléveis em meu percurso.

Expresso meus sinceros agradecimentos à **Delegacia de Defesa da Mulher (DDM)**, por meio de suas autoridades como a **Dra. Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado** e equipe, que, gentilmente, permitiram o acesso às informações necessárias para a realização desta pesquisa, concedendo espaço, apoio, ensinamentos e compreensão frente aos desafios enfrentados no âmbito da segurança pública, enriquecendo a presente tese.

Às **valentes mulheres** que compartilharam suas histórias e experiências. A coragem e a disposição em relatar suas vivências foram essenciais para que este estudo pudesse contribuir para o aprimoramento dos mecanismos de proteção e amparo às demais mulheres vítimas de violência.

Aos dedicados profissionais da **Atenção Primária à Saúde**, que, prontamente, disponibilizaram-se para participar da pesquisa. Suas contribuições foram fundamentais para compreender a relação entre o sistema de saúde e as vítimas de violência.

Aos docentes, pesquisadores e colaboradores da **Faculdade de Medicina de Marília** (Famema), cujo apoio foi imprescindível para o desenvolvimento desta tese. A instituição proporcionou o ambiente acadêmico e os recursos necessários para que houvesse avanços na construção desse conhecimento.

À **Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista** (FAIP), por intermédio de seus mantenedores, que forneceram suporte e incentivo nesse percurso acadêmico e permitiram que experienciasse as vivências pedagógicas como docente.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu**, pelo provimento necessário para a formação em pesquisa.

Ao **César Guimarães**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela generosidade, disponibilidade e cordialidade.

A todos os demais **familiares, vizinhos, amigos e colegas**, que contribuíram por meio de palavras de incentivo, de conselho e de apoio emocional para a concretização deste projeto.

É com profunda emoção e humildade que registro estes agradecimentos, ciente de que este trabalho é fruto de uma rede de afetos, apoios e aprendizados compartilhados. Serei, eternamente, grata por esses momentos e por todas as pessoas que cruzaram meu caminho e contribuíram para minha formação como pesquisadora e ser humano.

Que este trabalho possa contribuir para a ciência qualidade de vida de nossa sociedade. Mais uma vez, expresso minha profunda gratidão a todos que compartilharam comigo essa jornada e ajudaram a tornar possível a realização deste sonho acadêmico.

A estrada não percorrida

*Estradas se bifurcavam num amarelado bosque,
E me res senti não poder ambas percorrer
Sendo um só viajante, por muito me detive
E observei uma até quão longe pude
Até onde na vegetação ela se encurvava.*

*Então segui pela outra, tão boa quanto,
E talvez por ter melhor reclame,
Por ser gramada e ansiar uso;
Mesmo que os que por ela passaram
Desgastaram-na do mesmo modo.*

*E, naquela manhã, em ambas igualmente jaziam
Folhas que passo algum pisara.
Ó, deixei a primeira para outro dia!
Mesmo sabendo que caminho leva a caminho,
Duvidei se um dia conseguiria voltar.*

*Com um suspiro isto direi
Em algum ponto, há muito tempo distante
Duas estradas num bosque se bifurcavam, e eu
A menos percorrida trilhei,
E isto fez toda a diferença.*

(Robert Frost. Trad. Henry Bugalho)

RESUMO

RODRIGUES, P. S. **Violência doméstica contra as mulheres:** vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência. 162 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Botucatu, 2024.

Introdução: O fenômeno social da violência doméstica contra a mulher caracteriza-se por suas complexas interações e repercussões para a saúde pública, sendo que a busca formal para o cessar da violência nem sempre coaduna com o rompimento relacional dos vínculos afetivos entre vítimas e perpetradores, reforçando a necessidade de compreender os fatores subjacentes para intervenções amplas e eficazes. **Objetivo geral:** Interpretar as vivências de mulheres vítimas de violência que solicitam revogação da medida protetiva de urgência. **Objetivos específicos:** Identificar as implicações da violência doméstica contra a mulher na funcionalidade familiar; caracterizar as condições sociodemográficas de mulheres em situação de violência; compreender as fortalezas e as fragilidades das famílias de mulheres que realizaram boletim de ocorrência após sofreram violência e, em seguida, solicitaram revogação da medida protetiva; analisar como as equipes da Atenção Primária à Saúde vivenciam a violência doméstica contra as mulheres; e interpretar as vivências de mulheres que solicitam revogação da medida protetiva de urgência, após a realização de registro de ocorrência, na Delegacia de Defesa da Mulher. **Método:** Trata-se de um estudo de métodos múltiplos, com análises quantitativa e qualitativa, realizado em um município de médio porte no interior do estado de São Paulo nos cenários da Delegacia da Mulher e nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no período de 2020 a 2022. As fontes de dados foram obtidas pela revisão de literatura, análise documental dos registros de ocorrências, entrevistas com enfermeiros e agentes comunitários de saúde da rede de atenção primária, mulheres que foram vítimas de violência doméstica e revogaram a medida protetiva e profissionais da polícia judiciária. A revisão integrativa da literatura envolveu a análise de 20 artigos selecionados. Para a análise documental, os dados quantitativos foram avaliados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.0.0.0, por meio do Teste de Qui-quadrado de Pearson e da extensão do Teste Exato de Fisher, com um nível de significância estabelecido em 5% ($p \leq 0,050$). Já os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, conforme proposto por Braun e Clark. Destaca-se a utilização do referencial proposto por Braun e Clarke para os profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde. Da mesma forma, para compreender as experiências narradas por mulheres que foram vítimas de violência doméstica e buscaram a revogação da medida protetiva (grupo amostral 1) e pelos profissionais da delegacia – Polícia Judiciária (grupo amostral 2), optou-se pela aplicação da Teoria Fundamentada nos Dados, sob a perspectiva do Interacionismo Simbólico. Adicionalmente, as análises das entrevistas foram realizadas com o apoio do *software NVIVO plus*, versão 11, qualificando a análise. No âmbito de uma pesquisa descritiva qualitativa, quatro famílias de mulheres que pleitearam a revogação da medida protetiva foram submetidas à avaliação familiar, seguindo os parâmetros do Modelo Calgary, para uma compreensão aprofundada das dinâmicas familiares e das interações nesse contexto específico. **Resultados:** Dentre as múltiplas faces da repercussão da violência doméstica contra as mulheres, destacam-se as implicações físicas, emocionais e sociais como a convergência na reprodução social da violência

nas gerações subsequentes, segundo a revisão da literatura. A análise documental revelou que as mulheres vítimas e os perpetradores diferenciavam-se dos demais estudos sobre a temática por apresentarem, majoritariamente, a etnia branca. Entretanto, assemelhavam-se na prevalência de perpetradores do sexo masculino e no predomínio da tipificação da violência psicológica e moral mediante ameaças, intimidação, humilhação e constrangimentos. Os profissionais de saúde demonstraram papel considerável na identificação e no acolhimento das mulheres vítimas de violência, no entanto, observam-se fragilizados no suporte institucional após denúncias, na ausência de uma rede de apoio robusta a esses casos, protocolos e fluxogramas efetivos e nas capacitações sobre a temática, reiterando os riscos de perpetuação do ciclo da violência nos silêncios familiares. A interpretação de mulheres vítimas de violência que solicitaram a revogação da medida protetiva resultou em sete categorias do fenômeno “Vivenciando a solicitação da retirada da medida protetiva de urgência”, de modo que estas reconhecem a violência, buscando ajuda, reconhecendo os fatores que desencadearam a violência, identificando as consequências da realização da denúncia, justificando a revogação da medida protetiva de urgência, apresentando sentimentos contraditórios e buscando formas de superação. **Considerações Finais:** Evidencia-se uma discrepância entre o desejo de cessar a violência e o rompimento da relação íntima, os quais, agregados à valorização do papel parental, ao amor romântico, ao funcionamento cognitivo e às dinâmicas familiares, apresentam-se como motivadores para a manutenção dos vínculos e, portanto, essa complexidade ressalta a necessidade de uma abordagem sistêmica desse fenômeno, apoiada por políticas que contemplem atualizações legais de penalidades, ações intersetoriais e intervenções de longo prazo, visando assegurar direitos e erradicar a violência.

Descritores: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Direitos Civis; Mulheres; Mulheres Maltratadas; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

RODRIGUES, P. S. **Domestic Violence Against Women: Experiences and Repercussions of Requesting the Revocation of Protective Orders.** 162 f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho, Botucatu, 2024.

Introduction: The social phenomenon of domestic violence against women is characterized by its complex interactions and repercussions for public health. The formal pursuit of ceasing violence does not always align with the relational break between victims and perpetrators, emphasizing the need to understand underlying factors for comprehensive and effective interventions. **General Objective:** To interpret the experiences of women who are victims of violence and seek the revocation of emergency protective orders. **Specific Objectives:** Identify the implications of domestic violence against women on family functionality; characterize the sociodemographic conditions of women victims of violence; understand the strengths and weaknesses of families of women who filed police reports after experiencing violence and then sought revocation of protective orders; analyze how Primary Health Care teams experience domestic violence against women; and Interpreting the experiences of women victims of violence who seek the revocation of protective orders after filing a police report at the Women's Defense Police Station. **Method:** This is a multiple methods study, with both quantitative and qualitative analyses, conducted in a medium-sized municipality in the interior of the state of São Paulo from 2020 to 2022. Data sources included literature review, documentary analysis of police reports, interviews with nurses and community health agents from the primary care network, women who were victims of domestic violence and revoked protective measures, and professionals from the judicial police. The integrative literature review involved the analysis of 20 selected articles. For documentary analysis, quantitative data were evaluated using Statistical Package for Social Sciences software, version 25.0.0.0, through Pearson's Chi-square Test and the Fisher's Exact Test extension, with a significance level set at 5% ($p \leq 0.050$). Qualitative data were subjected to thematic analysis, as proposed by Braun and Clark. The reference proposed by Braun and Clark was employed for Primary Health Care professionals. Similarly, to comprehend the narratives of women who were victims of domestic violence and sought the revocation of protective measures (sample group 1), and professionals from the police station – Judicial Police (sample group 2), Grounded Theory under the perspective of Symbolic Interactionism was applied. Additionally, interviews were analyzed with the support of NVIVO Plus software, version 11, enhancing the analysis. In the scope of a qualitative descriptive research, four families of women who sought the revocation of protective measures underwent family assessment, following the parameters of the Calgary Model, for an in-depth understanding of family dynamics and interactions in this specific context. **Results:** Among the multiple facets of the impact of domestic violence against women, physical, emotional, and social implications stand out as converging into the social reproduction of violence in subsequent generations, as per the literature review. Documentary analysis revealed that women victims and perpetrators differed from other studies on the subject by predominantly having a white ethnicity. However, they were similar in the prevalence of male perpetrators and the predominance of psychological and moral violence through threats, intimidation, humiliation, and constraints. Health professionals played a significant role in identifying and supporting women victims of violence. However, they appeared weakened in institutional support

after reports, in the absence of a robust support network, effective protocols and flowcharts, and adequate training on the subject, reiterating the risks of perpetuating the cycle of violence in family silences. The interpretation of women victims of violence seeking the revocation of protective measures resulted in seven categories of the phenomenon “Experiencing the request for the withdrawal of emergency protective orders”, recognizing violence, seeking help, identifying triggering factors, recognizing the consequences of reporting, justifying the revocation of emergency protective measures, expressing contradictory feelings, and seeking ways of overcoming. **Final Considerations:** There is a discrepancy between the desire to cease violence and the intimate relationship's termination, which, combined with the valuation of parental role, romantic love, cognitive functioning, and family dynamics, acts as motivators for maintaining bonds. Therefore, this complexity underscores the need for a systemic approach to this phenomenon, supported by policies that include legal updates, intersectoral actions, and long-term interventions, aiming to ensure rights and eradicate violence.

Descriptors: Domestic Violence; Violence Against Women; Civil Rights; Women; Battered Women; Primary Health Care; Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIDH	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DEINTER	Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior
ESF	Estratégia Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IS	Interacionismo Simbólico
MCAF	Modelo Calgary de Avaliação Familiar
MCAIF	Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não Governamentais
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPET	Transtorno do estresse pós-traumático
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	21
1.1 Introduzindo o objeto de investigação: a violência contra as mulheres	21
1.2 A especificidade da violência doméstica contra as mulheres	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	31
2.1 Interacionismo Simbólico.....	31
2.2 Explorando o Interacionismo Simbólico no contexto da Enfermagem.....	33
3 OBJETIVO.....	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
4 PERCURSO METODOLÓGICO	36
4.1 Método	36
4.2 Local da pesquisa	37
4.3 Etapas do estudo	39
4.3.1 Etapa 1.....	39
4.3.1.1 Variáveis do estudo	40
4.3.1.2 Análise dos dados	40
4.3.2 Etapa 2 – Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF).....	41
4.3.3 Etapa 3 – Entrevistas com enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	43
4.3.3.1 Análise dos dados	44
4.3.4 Etapa 4 – Entrevistas com mulheres vítimas e profissionais da DDM.....	45
4.3.4.1 Análise dos dados	48
4.4 Aspectos éticos	51
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	52
5.1 Implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa	52
5.2 Artigo: Mulheres em situação de violência: análise dos boletins de ocorrência ..	71
5.3 Artigo: Modelo Calgary De Avaliação Familiar: mulheres em situação de violência e revogação de medidas protetivas.....	87

5.4 Artigo: Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	106
5.5 Artigo: Interpretação das vivências de mulheres vítimas de violência doméstica com medidas protetivas revogadas.....	123
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO	143
APÊNDICE A.....	151
APÊNDICE B.....	153
APÊNDICE C	154
ANEXO A	155
ANEXO B	158

APRESENTAÇÃO

Minha construção acadêmica iniciou-se em 1999, com meu ingresso na graduação em Enfermagem com discussões acerca de mudanças na educação em saúde, as quais me acompanharam também na especialização, nos programas de articulação ensino-serviço e no Mestrado Profissional. A Estratégia Saúde da Família (ESF) sempre foi o cenário de minha prática profissional como enfermeira e, na atualidade, cenário de desenvolvimento de docência.

A construção histórica da saúde nos incentiva e leva-nos a mudanças. O panorama atual do cuidado à saúde requer respostas por meio de abordagens eficientes e atuais. Portanto, o desafio da presente tese, cujo resultado é a construção de uma busca por apreender a complexidade que envolve as vivências de mulheres vítimas de violência, centra-se nos fatores que se inter-relacionam, como a funcionalidade familiar e os que alteram depois do registro de ocorrência, por isso, motivam-nas a buscar por revogação da medida protetiva.

Em decorrência disso, envolvi-me com a temática para compreender e colaborar com a discussão pública em respostas às amplas necessidades de saúde. Assim, permaneci um período por semana na delegacia de polícia, durante os três primeiros anos de doutorado, em um trabalho conjunto com mais uma mestranda e a professora orientadora.

A partir dessa inserção, foi possível constatar a complexidade e a diversidade que envolvem o dia a dia dessas mulheres, que sofrem violência, e a multiplicidade de fatores que se inter-relacionam. Na delegacia, a princípio, realizamos uma análise dos boletins de ocorrência (BO) que traduziam a face perversa dessa violência, que resultou em dois produtos:

- Um artigo de análise qualitativa “O mundo sombrio das mulheres vítimas de violência: uma análise qualitativa dos Boletins de Ocorrência” para o 10º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2021; e
- Outro artigo de análise mista, intitulado “Mulheres em situação de violência: análise dos boletins de ocorrência”, submetido à Revista Saúde em Debate que, posteriormente, submetido à Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.

Em meio a essa busca, fomos surpreendidos por uma pandemia que retirou todos desse cenário por alguns meses, dificultando o investimento nesta pesquisa. Concomitantemente, passamos a investigar as mudanças que a pandemia impôs para a formação em Enfermagem, temática que propiciou os estudos com minha coautoria como:

- Aprendizagem baseada em problemas no ensino remoto: vivências de estudantes de enfermagem na pandemia Covid-19, publicado na Revista Mineira de Enfermagem em 2021;
- Aprendizagem baseada em problemas na graduação de Enfermagem: percepção dos estudantes e egressos, como capítulo de livro em 2022 na *New Trends in Qualitative Research* (Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios);
- Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19: uma revisão da literatura, submetido à Revista InFor, Inovação e Formação em 2023.
- Perspectivas de estudantes e egressos sobre a aprendizagem baseada em problemas na formação de enfermeiros, submetido a Revista Ciência & Saúde Coletiva (RCSC) em 2023 e aceito em 2024.

Ademais, com a inserção na docência e as produções acadêmicas das orientações dos trabalhos de conclusão de curso, foram possibilitadas outras inserções em pesquisas, conforme apresentado no Quadro 1.

Com diminuição das repercussões e transmissão da Covid-19, retomamos a temática da violência contra a mulher e os múltiplos fatores transversais, como a funcionalidade familiar, dando origem ao artigo de revisão integrativa, submetido à Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM), “As implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa” em 2023.

Ainda sobre o contexto familiar de mulheres vítimas de violência, desenvolveu-se um estudo que contou com o instrumental do Modelo Calgary de Avaliação na Família. A partir do qual realizamos a avaliação de quatro famílias, identificando as fortalezas e fragilidades, que originaram o artigo submetido à Revista Cogitare Enfermagem (UFPR) “Modelo Calgary de Avaliação Familiar: mulheres em situação de violência e revogação de medidas protetivas”.

No decorrer da investigação, em entrevistas com mulheres vítimas, identificou-se a necessidade de entrevistar, ainda, os profissionais da delegacia da mulher, com a utilização de referenciais teóricos interpretativos e, conseqüentemente, optou-se pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na abordagem de Strauss e Corbin, no intuito de explorar as complexidades das vivências dessas mulheres e desses profissionais, consoantes à Lei Maria da Penha, resultando na construção de uma teoria substantiva.

A imersão nessa temática permitiu identificar a ausência dos demais serviços que poderiam compor uma rede de atenção à mulher vítima de violência, proporcionando a investigação acerca das repercussões para a vivência de equipes da atenção primária à saúde na violência doméstica contra as mulheres.

Dessarte, apresento este trabalho sob a organização de capítulos, seguindo a lógica: no primeiro, buscou-se introduzir o tema da violência contra as mulheres, a especificidade da violência doméstica e sua interlocução com a funcionalidade familiar, os processos biológicos e sociais que os envolvem, a práxis do trabalho em Enfermagem e da Delegacia de Defesa da Mulher sob essa ótica. No segundo, apresenta-se o Interacionismo Simbólico, base teórica que fundamenta esta tese e permitiu ampliar as percepções para a construção dessa teoria.

No capítulo três, retrata-se o caminho metodológico percorrido para alcance dos objetivos propostos por intermédio de métodos mistos, com ênfase na Teoria Fundamentada nos Dados, proporcionando a construção de uma teoria de considerável amplitude e substancialidade. No capítulo quatro, expõem-se os resultados e as discussões através de artigos desenvolvidos no percurso da investigação. Por fim, as considerações finais desta produção científica.

Quadro 1 – Artigos desenvolvidos no decorrer da presente investigação e *status* de publicação. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Artigos	Tipo de publicação	Local de publicação
O mundo sombrio das mulheres vítimas de violência: uma análise qualitativa dos boletins de ocorrência	Capítulo de livro	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2021. Aline Pereira de Souza, Maria José Sanches Marin, Paula Sales Rodrigues. O mundo obscuro das mulheres vítimas de violência: uma análise qualitativa dos boletins de ocorrência. NTQR [Internet]. 8 de julho de 2021 [citado em 26 de dezembro de 2023];8:97-105. Disponível em: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/395
Aprendizagem baseada em problemas no ensino remoto: vivências de estudantes de enfermagem na pandemia Covid-19	Artigo original	REME • Rev Min Enferm. 2021;25:e-1407 Rodrigues PS, Marin MJS, Souza AP, Grandin GM, Almeida KRV, Oliveira CSR. Aprendizagem baseada em problemas no ensino remoto: vivências de estudantes de enfermagem na pandemia Covid-19. Reme: Rev. Min. Enferm. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago. 29]; 25: e1407. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210055
Memórias de idosos que vivem em situação de rua	Capítulo de livro	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022. Aline Pereira de Souza, Gabriella Rocha de Souza, Paula Sales Rodrigues, Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Maria José Sanches Marin. Memórias de idosos em situação de rua. NTQR [Internet]. 8 de julho de 2022 [citado em 26 de dezembro de 2023];13:e682. Disponível em: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/682
Estratégias educacionais utilizadas nas intervenções sobre a violência contra a pessoa idosa: revisão integrativa da literatura	Capítulo de livro	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022. Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Ana Laura Lopes Loosli, Maria Clara de Sousa Santos, Fabiana Veronez Martelato Gimenez, Paula Sales Rodrigues, Maria José Sanches Marin. Estratégias educativas utilizadas em intervenções sobre violência contra idosos: Revisão integrativa da literatura. NTQR [Internet]. 8 de julho de 2022 [citado em 26 de dezembro de 2023];13:e703. Disponível em: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/703
Aprendizagem baseada em problema na graduação de enfermagem: percepção dos estudantes e egressos	Capítulo de livro	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios/2022. Paula Sales Rodrigues, Maria José Sanches Marin, Aline Pereira Souza, Gabriela Martins Grandin, Karina Roberta Vieira de Almeida, & Carolina Saab Rocha de Oliveira. (2022). Problem-based learning in undergraduate nursing: Perceptions of students and graduates. New Trends in Qualitative Research, 13, e700. https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e700

As potencialidades e fragilidades da atenção básica na prevenção à violência infantil: revisão integrativa	Artigo de revisão	Revista Foco/2023 Rodrigues PS, Menegucci MEV, Perceguini MEE, Gimenez FVM. As potencialidades e fragilidades da atenção básica na prevenção à violência infantil: revisão integrativa. Revista Foco, 16(3), e1247, 2023. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-023
Cuidado psicossocial à população em desabrigo	Capítulo de Livro	New Trends in Qualitative Research/Investigação Qualitativa em Saúde: 2023. Aline Pereira Souza, Juliana Ribeiro da Silva Vernasque, Paula Sales Rodrigues, Maria José Sanches Marin, Kátia Terezinha Alves Rezende. PSYCHOSOCIAL CARE FOR THE HOMELESS POPULATION. NTQR [Internet]. 2023 Oct. 3 [cited 2023 Dec. 26];18:e870. Available from: https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/870
Estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas na formação do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19: uma revisão da literatura	Artigo de revisão	Revista InFor, Inovação e Formação Primeira Avaliação dos revisores – 12/12/2023.
Perspectivas de estudantes e egressos sobre a aprendizagem baseada em problemas na formação de enfermeiros	Artigo Original	Revista Ciência & Saúde Coletiva/2023. Aprovada em abril/2024. Aguardando publicação.
As implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa	Artigo de revisão	Revista de Enfermagem da UFSM/2023 Aprovada em abril/2024. Aguardando publicação.
Mulheres em situação de violência: análise dos boletins de ocorrência	Artigo original	Submetido em abril/2024 à Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.
Modelo Calgary de Avaliação Familiar: mulheres em situação de violência e revogação de medidas protetivas	Artigo original	Revista Cogitare Enfermagem (UFPR)/2023. Aprovada em abril/2024. Aguardando publicação.
Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Artigo original	Texto e Contexto Enfermagem/2023 Aprovada em abril/2024. Aguardando publicação.
Interpretação das vivências de mulheres vítimas de violência doméstica com medidas protetivas revogadas	Artigo original	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn Submissão em 27/12/2023.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Introduzindo o objeto de investigação: a violência contra as mulheres

A violência contra as mulheres, ao longo da história e em diversas culturas, emerge como um fenômeno global de dimensões alarmantes, marcado por experiências individuais, sociais e nos fundamentos dos direitos humanos. Uma manifestação complexa, com historicidade que remontam séculos e transcende fronteiras geográficas e contextos culturais, entrelaçados aos sistemas sociais, políticos e econômicos. Trata-se de um vilipêndio aos direitos humanos, amplamente difundido.¹

A problemática da violência contra a mulher, embora não seja uma pauta nova, ganhou significativa proeminência a partir da década de 1950, obtendo maior atenção no início do século XXI até os dias atuais. Tornou-se mais visível em termos políticos e sociais, principalmente, devido à gravidade das situações de violência que as mulheres enfrentam nas relações afetivas e delineada pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.²

Recentemente, com a pandemia Covid-19, observou-se um aumento das denúncias de violência doméstica contra as mulheres em detrimento das restrições e isolamento social.³ As estatísticas atuais indicam que, aproximadamente, uma em cada três mulheres, a nível mundial, já esteve sujeita à violência sexual e/ou física por parceiro íntimo, e portanto, tornou-se uma preocupação incorporada como Objetivo Sustentável incluso na Agenda 2030 das Organizações das Nações Unidas (ONU).^{1,4}

Adotada por diversos países em busca de uma sociedade pacífica, responsável, efetiva, igualitária e inclusiva, a erradicação da violência contra as mulheres da Agenda 2030 apresenta-se como o momento favorável para considerar como a justiça criminal e a saúde pública, bem como seus campos aliados, podem unir forças no combate à violência contra a mulher.^{1-3,5-6}

Em termos conceituais, a violência é definida como o uso proposital da força ou do poder, seja de modo efetivo ou ameaçador, direcionado a si mesmo, a outra pessoa, a um grupo ou a uma comunidade, com potencial para causar lesões, morte, prejuízo psicológico, deficiências no desenvolvimento ou privações.⁷⁻¹⁰

Nesse contexto, identifica-se que os parceiros íntimos do sexo masculino foram os que, frequentemente, cometeram violência contra a mulher, sendo

prevalente entre mulheres jovens na faixa dos 19 aos 49 anos em escalada global.⁷⁻

⁸ A violência por parceiro íntimo é comum, dispendiosa e acompanha o aumento de morbimortalidades. Pesquisas realizadas ao longo de várias décadas revelaram consequências a curto e longo prazo da violência na saúde física e mental e no bem-estar social das pessoas afetadas e de seus filhos.^{4,9}

Em vista disso, o sistema de saúde desempenha um papel central na educação e na prevenção da violência praticada pelo parceiro íntimo, tal como na identificação das pessoas afetadas, na intervenção, na recuperação e no desenvolvimento de políticas sociais e legislativas relacionadas à violência praticada pelo parceiro íntimo. Essa violência é mais prevalente, durante a vida de uma mulher, do que condições como diabetes, depressão ou câncer de mama, ainda que, costumeiramente, permaneça não reconhecida pelos profissionais de saúde.⁹

Há muitas divergências e debates quanto à utilização e à definição dos termos pertinentes à violência contra a mulher, sendo que a violência por parceiro íntimo é o termo, costumeiramente, empregado no contexto de políticas públicas e discussões de gênero relacionadas a diversos tipos de violência: doméstica; intrafamiliar; doméstica e familiar; doméstica e sexual; de gênero; e por parceiro íntimo. Essa terminologia se alinha com os esforços dos movimentos sociais que lutam contra a discriminação e os atos violentos direcionados às mulheres, independentemente de ocorrerem no ambiente familiar ou em outros contextos.⁴

A perspectiva de gênero na violência contra a mulher busca explicar o fenômeno da violência mediante uma construção social, relacionada a desigualdades estruturais de poder entre homens e mulheres. Essa abordagem crítica questiona as normas e as práticas sociais, que perpetuam a violência, e destaca a importância de desconstruir estereótipos de gênero e promover a igualdade. Isso implica examinar as instituições sociais, como a família, a educação, o trabalho e o sistema de justiça, que podem contribuir para a perpetuação da violência.^{4,10}

Destaca-se a busca por uma abordagem de inclusão de todas as mulheres, reconhecendo que algumas estão mais vulneráveis a diferentes formas de violência em virtude da interseção de múltiplas opressões. Ademais, sob a ótica do gênero, centra-se no exercício de poder e controle sobre as mulheres como a motivação causal para o uso da violência pelos homens, incluindo atitudes de superioridade masculina e a opressão das mulheres dentro de um contexto socioestrutural.¹¹

Entretanto, ao examinar as múltiplas dimensões da violência contra a mulher, esta análise reconhece a necessidade de expansão da perspectiva sobre essa tipificação de violência. Isso envolve considerar a ótica explicativa de gênero, mas também ampliar para uma abordagem integrada desse fenômeno complexo, por reconhecê-lo como resultado de interações intrincadas entre fatores estruturais e dinâmicas familiares.

A violência doméstica contra a mulher é permeada por acentuadas interações e uma complexa gama de sentimentos. Tais características, reiteradamente, dificultam que a vítima denuncie e enfrente os desafios para romper com o relacionamento abusivo. Ademais, os vínculos parentais são significativos nesses processos decisórios, sendo agravados pela manipulação emocional do perpetrador, pelas distorções cognitivas na percepção de realidade pela vítima, pela prevalência de sentimentos de constrangimento, medo e culpa, como as distorções associadas ao conceito de amor romântico.¹²⁻¹³

Mediante o exposto, um referencial teórico integrado permite avançar para o contexto da violência doméstica contra a mulher e suas repercussões de forma sistêmica como a complexa interação parental e sua modelagem social.^{11,14}

Embora não seja valorizada, examinar sob uma compreensão sistêmica da violência doméstica contra a mulher apoiaria o desenvolvimento de respostas às necessidades de famílias que mantêm o contato após a violência por favorecer a promoção da recuperação, segurança e bem-estar de todos os envolvidos nesse contexto social, concomitantemente ao monitoramento de riscos.

1.2A especificidade da violência doméstica contra as mulheres

No Brasil, a violência contra a mulher assumiu novas dimensões a partir do final dos anos 1980, quando o termo “violência doméstica” foi expandido para abranger a categoria de gênero, com uma compreensão ampliada em três domínios distintos com base na idade da vítima: contra a criança; contra as mulheres; e contra os idosos.¹⁵

Ao examinar o contexto social e as medidas legais adequadas para transformar percepções culturais de aceitabilidade da violência em violação aos direitos, observou-se a articulação de movimentos próprios e de parcerias intensas

com o Estado para atuação política sobre esse problema por meio de uma série de conquistas.¹⁵

Reitera-se que a mais recente delas é a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que entrou em vigor em 22 de setembro de 2006 após ter sido amplamente debatida e reformulada por um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que analisou o anteprojeto enviado por um consórcio de Organizações não Governamentais (ONG).¹⁵⁻¹⁶

Todavia, o impulsionamento legal foi obtido em razão da falta de cumprimento dos compromissos assumidos em Convenções Internacionais que levou a uma denúncia ao Sistema Internacional por meio da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA).¹⁵

Ressalta-se que a Lei Maria da Penha reconhece a vulnerabilidade situacional e, portanto, propõe a interferência do Estado por meio do art. 8º, inc. I, da Lei nº 11.340/2006 ao estabelecer medidas interligadas de prevenção, com ações conjuntas, articuladas e multissetoriais, sejam governamentais ou não.¹⁶

A violência doméstica e familiar pode acarretar implicações no âmbito cível, que incluem a imposição de obrigações por danos materiais, a determinação de pensão alimentícia, a separação legal do casal, a atribuição de custódia dos filhos e a proteção dos bens pertencentes à relação conjugal. Nesse contexto, é valioso ressaltar que as medidas protetivas de urgência e suas diversas ramificações são de natureza jurídica tanto cível quanto criminal. Entretanto, as medidas de natureza cível abrangem ações como o afastamento da residência, a restrição ou a suspensão das visitas aos filhos menores, a concessão de pensão alimentícia provisória, a separação legal, a restituição de bens, a suspensão de procurações, entre outros aspectos específicos.¹⁷

Dessarte, as medidas protetivas de urgência são cruciais na proteção das mulheres que enfrentam situações de violência doméstica, buscando interromper a violência ou evitar sua repetição, oferecendo garantias de consequências imediatas para esses comportamentos ilícitos sem a necessidade de ação judicial prévia.¹⁸

O processo de ativação dessas medidas começa com a solicitação da vítima, que deve recorrer a uma autoridade policial, ao Ministério Público ou à Defensoria Pública. Na sequência dessa solicitação, o pedido é encaminhado ao Poder Judiciário, que deve analisá-lo e decidir sobre a concessão das medidas em

até 48 horas. Caso o agressor desrespeite as medidas protetivas, as autoridades policiais devem ser prontamente informadas, ao passo que ele pode ser detido.¹⁹

A despeito da promulgação da Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher persiste em níveis alarmantes no Brasil, conforme evidenciado pelos dados da Rede de Observatórios da Segurança. Estes registraram 2.423 casos de violência contra a mulher em 2022, incluindo 495 casos de feminicídio. Segundo os dados de março de 2022, fornecidos pelo Estado de São Paulo, houve um total de 5.071 casos de lesão corporal dolosa contra mulheres e 5.990 casos de ameaça, sendo estes os crimes mais comuns relacionados à violência contra as mulheres no estado.¹⁹⁻²⁰

Além disso, um boletim divulgado em 2022, com base em dados de 2021 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, destacou que o Estado de São Paulo lidera o aumento desses casos. O Mapa da Violência (2015) evidencia que o Brasil ocupa a quinta posição no mundo em índices de feminicídio, com uma taxa de 4,8 mortes por 100.000 habitantes.²¹⁻²²

Portanto, mesmo após mais de uma década da vigência da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, ainda há muito a ser feito para resolver ou reduzir, significativamente, a violência doméstica contra a mulher no Brasil. Isso envolve a correta interpretação e aplicação da lei, mas também implementar investimentos e políticas públicas abrangentes que gerem resultados mais positivos para a sociedade, influenciando a cultura e promovendo o respeito aos direitos fundamentais, em particular, o direito à vida humana.¹⁹⁻²²

Entende-se que, pela complexidade das questões que envolvem as diferentes formas de violência, deve ser incluído na pauta de várias políticas, visto que ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e resulta, muitas vezes, na morte das vítimas.²³ Considerando os recursos expostos, há um caminho intersetorial para o alcance da imagem-objetiva na luta contra a violência familiar.

A violência doméstica é reconhecida como um importante problema social e de saúde pública em nível mundial, com um fardo econômico significativo. Pondera-se que o custo real, quiçá, será, consideravelmente, mais elevado em 2023, dados os resultados da inflação e do aumento da prevalência dessa violência no transcurso da pandemia do Coronavírus (Covid-19) em 2019.^{4,24}

Segundo D'Oliveira e Schraiber²⁵, mulheres em situação de violência doméstica e familiar buscam diversas alternativas para superar a sua situação, sendo bastante ativas para interromper a violência, sempre que possível. Há o pedido de

ajuda à rede informal, constituída por família e amigos mais frequentes do que o pedido à rede formal. As razões relatadas pelas mulheres para a busca de serviços para combater a violência foram impulsionadas pelo medo, dor e sofrimento e desejo de acabar com a situação. Coerentemente, quanto mais grave a violência, maior a procura por apoio, o que faz com que os casos que ocorrem aos serviços especializados sejam já bastante graves.

O ciclo da violência aprisiona a mulher à relação de subalternidade e procrastinação na busca por resolver em virtude da esperança de mudanças. Inicialmente, há coibição da liberdade individual, humilhações e constrangimentos, as chamadas agressões verbais, levando à baixa autoestima a ponto de passar a tolerar possíveis agressões físicas. Portanto, as agressões psicológicas precedem as físicas, o que conduz a vítima a aceitar e/ou justificar as atitudes do agressor até chegar a níveis insustentáveis.²⁶⁻²⁷

Pesquisa realizada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2011) replicada no Brasil²⁸, demonstra como a busca das mulheres afetadas pela violência pode ser difícil e repleta de obstáculos. Estas encontram respostas de seu projeto de interromper a violência em familiares, comunidades e serviços estatais e não governamentais, tais como delegacias de polícia, serviços jurídicos, de saúde e assistência social.

Observa-se que, costumeiramente, durante a fase de tensão é que algumas mulheres sentem-se motivadas a tomar medidas legais, como registrar boletins de ocorrência e solicitar medidas protetivas. Uma vez que as autoridades competentes são acionadas e medidas protetivas são implementadas, o agressor é impedido de se aproximar ou entrar em contato com a vítima.^{27,29-30}

Do ponto de vista histórico e social, existe um estereótipo que retrata as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo como passivas, submissas e desamparadas. Tal viés tende a minimizar os impactos das escolhas complexas que elas enfrentam para gerenciar situações de risco, tanto para si como para seus filhos, minimizando a realidade delas e suas decisões.

Além disso, o constante medo do agressor influencia a manutenção do ciclo de violência em segredo³¹⁻³², como as inadequações das informações, atitudes que não favorecem o acolhimento e, ainda, reforçam os estigmas sociais por meio de julgamentos morais, limitando o rompimento desse ciclo.

A contínua convivência persistente da mulher, submetida à violência com o perpetrador, configura-se como uma circunstância intrincada, caracterizada pela complexidade e pela exposição de todos os membros da família a riscos à integridade tanto física quanto mental. Contudo, a quebra desse ciclo de violência, depara-se com múltiplas barreiras, posto que as vítimas estão imersas em um ambiente permeado por elevada vulnerabilidade e variados sentimentos.^{25,30,32.}

Nesse contexto, é relevante analisar, minuciosamente, as concepções subjacentes às dinâmicas interacionais presentes nos âmbitos familiares, a fim de aprimorar a administração da segurança dessas mulheres. Um dilema que se insere no domínio teórico e prático, sobretudo, quando o perpetrador também exerce o papel paterno e de provedor.¹¹

Verifica-se uma correlação significativa entre as mulheres vítimas de violência que buscaram medidas de proteção e características como baixo nível de escolaridade, dependência econômica e/ou inserção no mercado de trabalho mediante ocupações informais ou desemprego, antecipação de julgamentos dos familiares e a apreensão relacionada aos filhos. Essas condições contribuem para perturbações nos relacionamentos interpessoais familiares, obstaculizando a gestão de situações problemáticas e propiciando a manifestação de reações violentas.³³

Depreende-se que as denúncias efetuadas por essas mulheres têm como objetivo primordial o término da perpetração da violência, não, necessariamente, o rompimento da relação afetiva. Não obstante, essa percepção contribui, amiúde, com a permanência nos relacionamentos abusivos, ou ainda, a hesitação em prosseguir com processos judiciais.³⁴⁻³⁵

A natureza recorrente e crescente desse ciclo de violência exerce uma influência direta na habilidade da vítima de reconhecer sua imersão na relação abusiva e, conseqüentemente, dificulta a busca por assistência. Além disso, tal padrão repercute em conflitos adicionais nas interações sociais familiares, impactando, de maneira significativa, os filhos que testemunham e sofrem os efeitos em cascata dessa violência, com a fragilização do papel parental como desencadeador.³⁶⁻³⁷

Compreende-se que, diferentemente de outros crimes, a violência doméstica contra a mulher é circundada por narrativas estabelecidas no amor romântico, na crença de mudança desses perpetradores e na convicção de suas próprias capacidades em auxiliá-los de alguma forma. Isso dado, impulsiona essas mulheres a posições que minimizam a violência sofrida em favor da esperança que o

sentimento amoroso representa.³⁴⁻³⁶ Por contradizer, de certa forma, a lógica teórica que embasa o funcionamento das redes de proteção, a temática evidencia a intrincada complexidade das dinâmicas interpessoais, bem como as características cíclicas inerentes à violência doméstica.³⁸

Concomitantemente, o desejo de preservar a coesão familiar é motivado pela ótica do papel materno das mulheres vítimas de violência, ora as impulsionam a procurar os serviços formais de apoio, ora as imobilizam e mantêm-nas nessas relações abusivas.³⁸ A convicção de que as necessidades dos filhos sobrepõem-se às suas próprias ditam a permanência dessas mulheres nos relacionamentos, mesmo que isso signifique assumir o risco de se exporem à possibilidade de revitimização.³⁹

Por outro lado, a dinâmica familiar permeada por violência culmina na debilitação dos papéis parentais, sujeitando os filhos a experiências diretas ou indiretas de violência doméstica, produzindo estados de ansiedade, medo, baixa autoestima, declínio no desempenho escolar, isolamento social e vulnerabilidades psíquicas.⁴⁰ Os filhos percebem-se envolvidos em um dilema emocional complexo, visto que compartilham o *status* de vítimas juntamente com as mães, ao passo que também sofrem as consequências relacionadas aos pais, que incluem repercussões legais e a intrincada alternância entre suas presenças e ausências.⁴¹⁻⁴²

Esses fatores moldam e influenciam suas trajetórias de vida e futuras práticas parentais, tornando-os vulneráveis tanto perpetradores quanto vítimas de violência doméstica, mantendo-se o ciclo transgeracional. Embora essas implicações não sejam irreversíveis, os estudos selecionados corroboram com a necessidade de se compreender e aprofundar-se nos fatores subjacentes e permitir avanços imprescindíveis para intervenção com vistas ao rompimento do ciclo da violência e de seu aspecto transgeracional.⁴²

Por outro lado, identifica-se em estudo com abordagem a perspectiva masculina da violência doméstica, especialmente, relacionada à implementação de medidas protetivas que a experiência de cumprimento de penas restritivas também suscita problemas psicossociais, agravando o estado de saúde desses perpetradores.⁴² Portanto, é necessário considerar a possibilidade de desenvolver abordagens terapêuticas e/ou educacionais que auxiliem essas pessoas a dar novo significado a essa experiência dolorosa, como proposto pela própria Lei Maria da Penha, através de programas de reeducação com abordagem intersetorial.⁴³

Recentemente, ampliando a Política de Enfrentamento à violência contra a Mulher de 2011, houve o sancionamento da Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020,⁴⁴ a qual altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006,¹⁷ para estabelecer como incremento da medida protetiva de urgência a frequência do agressor ao centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial.

Adicionalmente, enfrentamos um desafio de proporções consideráveis ao constatar que as intervenções se direcionam, em sua maioria, para garantir a segurança das mulheres envolvidas em cenários de violência doméstica, negligenciando, assim, os desdobramentos integrais e as complexidades que advêm da persistente interação dessas famílias com os perpetradores. Nesse âmbito, emerge um dilema que transcende tanto o espectro teórico quanto o prático, ampliando-se, exponencialmente, quando o perpetrador também ocupa a função paterna.³⁶⁻³⁷

Reconhecer que esse contexto é uma realidade vivenciada por inúmeras famílias reformula e expande o escopo de abordagens explanatórias para a continuidade desses relacionamentos. Um entendimento abrangente das dinâmicas interacionais subjacentes se revela crucial, instituindo-se um componente essencial para a concepção de intervenções, verdadeiramente, impactantes, capazes de influenciar, de forma positiva, a experiência dessas famílias na busca pela preservação de sua segurança.¹¹ Nesse contexto, as respostas do setor da saúde emergem como uma peça-chave no desdobramento dessas iniciativas.⁴

Nesse contexto, é relevante elucidar que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel significativo na promoção do acolhimento de mulheres em situação de violência, dada a ênfase na construção de vínculos entre profissionais de saúde e usuárias, como a aproximação da APS com a realidade de vida da população.

Embora os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) reconheçam a violência como um problema de saúde, ela não é, regularmente, identificada como uma demanda prioritária. Portanto, a ausência de esforços destinados a abordar essa questão contribui para a carência de atendimento dessa demanda, ocultando-a. A falta de uma rede de serviços de saúde, devidamente estruturada e coordenada, relega a problemática para uma esfera distinta da saúde, percebida apenas como uma questão social ou jurídica.⁴⁵

A abordagem da violência contra a mulher transcende a mera incumbência estatal, convocando uma disseminação persuasiva de conscientização acerca da

imperatividade de repudiar, contundentemente, a agressão. O silêncio enraizado na coletividade consubstancia um aporte à cultura da impunidade, razão pela qual é imprescindível uma mobilização sinérgica.¹⁵⁻¹⁶ Em virtude dos desequilíbrios que a violência contra a mulher suscita nos estratos econômicos, familiares e psicológicos, emerge a exigência de uma centralização de esforços. A tríade constituída pelo Estado, pelo meio acadêmico e pelas entidades da sociedade civil é desafiada a traçar estratégias de maior abrangência, com vistas a introspecção das dinâmicas familiares para a delineação de modalidades conciliatórias.⁴⁶⁻⁴⁷

Uma abordagem ideal envolve a implementação tanto de ações pontuais específicas quanto de políticas públicas abrangentes. Ao adotar políticas públicas transversais, observa-se a necessidade de aplicação de uma estrutura teórica integrada na busca por melhorias dos papéis paternos e no funcionamento familiar em que a violência doméstica apresenta precedentes, buscando singularizar as respostas às necessidades únicas do sistema familiar para gerar repercussões positivas na sociedade.¹¹

Nesse sentido, destaca-se a categórica imprescindibilidade de elaborar intervenções que incorporam abordagens voltadas às dinâmicas familiares, com o propósito de enfatizar as possibilidades intrínsecas de recuperar e transformar todos os membros do núcleo familiar. Conquanto diversas intervenções almejam abordar os fatores precursores e as manifestações da violência como um meio de interrompê-la, têm-se demonstrado mais eficazes ao fomentar a autonomia dessas mulheres, incentivando-as a afastar-se de relacionamentos abusivos.^{4,48}

Diante do exposto, na perspectiva do Interacionismo Simbólico, o estudo se propôs a interpretar o fenômeno da violência doméstica e dar voz às experiências dessas mulheres vítimas de violência que buscaram a revogação de medidas protetivas de urgência após o registro de ocorrência na Delegacia de Defesa da Mulher.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico (IS),⁴⁹ teoria que teve origem na Sociologia, desenvolveu-se com base no pragmatismo nos estados Unidos e Inglaterra no final do século XIX. A teoria apresenta uma perspectiva para conceber a construção da realidade social por meio das interações simbólicas entre indivíduos.

As premissas do IS iniciaram-se com o autor George Herbert Mead (1863-1931), entretanto, foi apenas com o autor Herbert Blumer que o termo IS foi introduzido, em 1937, aperfeiçoado e ampliado por meio a exploração teórica da Psicologia Social, retratando como os significados são atribuídos às coisas, aos eventos e aos comportamentos, mediante as interações sociais, suas características e aplicações nos contextos em que estão inseridos, consolidando suas ideias em 1969.⁴⁹

Há um processo contínuo de construção de significados, denominado de ação mental, sendo os estímulos externos e o comportamento humano seus intermediários. Portanto, compreende-se que no IS a atenção está na interpretação das circunstâncias e nas tomadas de decisões que acontecem nesse processo em detrimento de outras possibilidades. Destaca-se que indivíduos e sociedade encontram-se em constante fluxo, sendo moldados por um processo dialético de interpretação e resposta.⁴⁹⁻⁵¹

Ressalta-se que a teoria do IS fundamenta-se em três premissas ou ideias básicas que moldam a forma como as pessoas percebem e explicam o mundo social ao seu redor. O primeiro princípio refere-se ao significado, isso posto que os seres humanos atribuem significados em suas interações sociais. São significados construídos socialmente e compartilhados por intermédio da comunicação simbólica, atribuídos a objetos e eventos conforme suas interpretações subjetivas.⁴⁹

O segundo princípio, processo de interação, destaca a dinâmica de interação entre os indivíduos e o ambiente social. O IS destaca que os significados construídos e modificados por meio da interação social, levam os indivíduos a compartilhar e a negociar esses significados. Portanto, é factível mencionar que os seres humanos agem com base nesses significados construídos, sendo que suas ações são influenciadas pela compreensão deles no contexto em que estão.⁴⁹⁻⁵¹

Sob a ênfase na interpretação simbólica, o terceiro princípio do IS demonstra a ideia de que a realidade é socialmente construída por um processo dinâmico e coletivo de negociação, compartilhamento e modificação da sociedade ao longo do tempo, resultando na realidade social.⁴⁹

Dada a relevância para aplicar o IS na apreensão das dinâmicas sociais e suas interações, observa-se ampla empregabilidade nas pesquisas qualitativas, proporcionando uma estrutura conceitual para a análise de narrativas, entrevistas e/ou de observações participativas, identificando as modulações e as profundidades das experiências humanas, portanto, coaduna-se com a proposição deste estudo.⁵⁰

Por seu turno, o sociólogo Joel M. Charon⁵¹ evidencia que, ao viabilizar uma perspectiva dinâmica e relacional da sociedade pelas interações simbólicas, o IS, como referencial teórico, permite analisar as ações humanas significando-as para além de proposições de estímulos e respostas e para a complexidade das relações.

Os elementos-chave elencados por Charon traduzem o modelo teórico do IS por meio de seis componentes: **símbolo, self, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social**.^{49,51} O **símbolo** é o conceito central no IS, de tal modo que sua ausência impossibilita a interação social. Isso porque são criados, estabelecidos, modificados e manipulados ativamente na interação social. No IS os símbolos referem-se a linguagem, a gestos, a objetos e a sinais diversos utilizados no contexto social.

Nesse modelo teórico, **self** refere-se à própria percepção do indivíduo na continuidade do processo que se transforma frente às novas experiências e às interações. A formação iniciada na infância se altera a cada nova experiência, sendo definida e redefinida pela interação num processo contínuo. No contexto teórico do IS, **self** é um objeto social que permite agir, ver e corresponder semelhantemente a ele.
49,51

Ao interpretar e refletir sobre os significados atribuídos aos símbolos, o autor menciona o elemento **mente**, que seria resultado da interação simbólica com seu **self**. Ou seja, uma comunicação ativa na qual a ação é a resposta da interpretação que o indivíduo fez na interação com o **self**.^{49,51}

Ao abordar a habilidade de compreender as perspectivas dos outros, o IS apresenta o elemento **assumir o papel do outro**. Este seria uma atividade mental imprescindível para o desenvolvimento do **self**, por buscar explicação para

determinadas ações e reagir em conformidade, sendo, desse modo, uma condição para a comunicação e interação simbólica.⁴⁸

O elemento **ação humana** é descrito pelo modelo teórico da IS como a antecipação de reações ou ajustes de suas próprias ações ante a interpretação dos símbolos dos outros. Envolve uma tomada de decisão ativa e direciona o curso da ação em interação com os outros.⁵¹

E, por fim, identifica-se a ação humana de atribuições e interpretações, referida pela sociologia de **interação social**, de maneira que seria nesse campo de partilhar, negociar e transformar de significados simbólicos que se constroem grupos, coletividades e a sociedade contemporânea em interferência mútua.⁵¹

Nesse sentido, a interação é primordial por conduzir o caminho do indivíduo, sob a ótica de como a ação humana se desenvolve, auxiliando a interpretação subjetiva como expressão de um produto social.⁵²⁻⁵³

Sob o ponto de vista da teoria sociológica contemporânea, o Interacionismo Simbólico penetra nas complexidades das interações humanas, de tal modo que a sua aplicação provoca um entendimento visceral das experiências humanas. Tornando-se imprescindível para interpretar as vivências dessas mulheres, que, reiteradamente, estão expostas a ampla gama de sentimentos que as mobilizaram para as diferentes tomadas de atitude perante a violência perpetrada contra elas.⁵²⁻⁵³

Isso posto que se deve buscar não, estritamente, a causalidade, mas as narrativas da ação, as inúmeras decisões e escolhas que fizeram quando agiram, sobretudo, nos relatos apresentados nas entrevistas acerca das solicitações da revogação da medida protetiva.

2.2 Explorando o Interacionismo Simbólico no contexto da Enfermagem

Segundo a proposta concebida por Herbert Blumer para o Interacionismo Simbólico, depreende-se os impactos positivos para o campo da Enfermagem nas pesquisas que intentam a ressignificação dos símbolos na realidade social dos indivíduos estudados. O referencial teórico também proporciona confluência com as capacidades e as habilidades desenvolvidas pelos atores sociais no desempenho de diferentes papéis, como de observador e protagonista.⁵³⁻⁵⁴

Ademais, possibilita expandir a perspectiva interacional para a coletividade, vislumbrando as interações contínuas da sociedade, em que os indivíduos constroem

linhas de ação em resposta aos fenômenos vivenciados e ajustam-nas pelas dinâmicas inter-relacionais, superando o modelo tradicional dicotômico de estímulo-resposta.⁵³

Ressalta-se que a aplicação do Interacionismo Simbólico na cientificidade do campo da Enfermagem abrange e interpreta os seres humanos como atores sociais que se constroem e moldam-se em suas interações com reflexões e definições, considerando o contexto social no qual se inserem.⁵⁴

Mediante as sensíveis questões éticas, especialmente, relacionadas às vulnerabilidades e ao impacto da atual pesquisa nas vidas das mulheres vítimas de violência que consentiram com o estudo, o Interacionismo Simbólico desempenha um papel relevante na investigação das interpretações dos atores sociais sobre fenômenos e atitudes resultantes desses processos interpretativos, proporcionando uma compreensão abrangente dos comportamentos relacionados à saúde humana, enriquecendo as teorias e práticas da Enfermagem.⁵³⁻⁵⁴

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Interpretar as vivências de mulheres em situação de violência, que solicitam revogação da medida protetiva de urgência, após a realização de registro de ocorrência, na Delegacia de Defesa da Mulher.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar;
- Caracterizar as condições sociodemográficas de mulheres em situação de violência;
- Compreender as fortalezas e as fragilidades das famílias de mulheres que realizaram boletim de ocorrência após sofreram violência e, em seguida, solicitaram revogação da medida protetiva;
- Analisar como os profissionais da Atenção Primária à Saúde vivenciam a violência doméstica contra as mulheres; e
- Interpretar as vivências de mulheres que solicitam revogação da medida protetiva de urgência, após a realização de registro de ocorrência, na Delegacia de Defesa da Mulher.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Método

Trata-se de um desenho de métodos mistos por intermédio de análise quantitativa e qualitativa, considerando o referencial teórico do Interacionismo Simbólico,⁴⁹ e de instrumentos de análise documental e entrevistas. Os métodos mistos referem-se à combinação de abordagens qualitativas, quantitativas ou ambas, aplicados de forma sequencial ou concomitante, visando à melhor compreensão de temas complexos e permitindo aprofundamento em temas ou subtemas específicos.⁵⁴⁻⁵⁵

Na pesquisa quantitativa, os números e as informações obtidos foram armazenados em planilhas de *Excel (Microsoft®)* para posterior classificação e organização, a fim de apresentar a magnitude da temática através de análises inferenciais.

Nas pesquisas qualitativas, adotou-se uma abordagem que reconhece a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, preocupando-se em aprofundar a assimilação dos grupos amostrais enfatizando a valorização das experiências e subjetividades, como a reflexividade do pesquisador, sob a ótica do referencial teórico do Interacionismo Simbólico.⁴⁹ Para tanto, as propostas qualitativas atenderam aos critérios consolidados pelo COREQ⁵⁶, aplicando o rigor científico da credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e confirmabilidade.

Os métodos qualitativos foram concebidos de acordo com as fases do estudo, objetivos e atores sociais entrevistados, sendo conduzidos pela mesma pesquisadora, primando pela utilização de entrevistas de áudio gravadas, as quais foram transcritas na íntegra, e de *software* de análise qualitativa *NVIVO Plus*, versão 11.

Nesse contexto, dispôs-se da técnica de análise temática, sob a ótica de Braun e Clarke⁵⁷, para análise da abordagem realizada com profissionais da Atenção Primária à Saúde, e da Teoria Fundamentada nos Dados de Corbin e Strauss⁵⁸ nos grupos amostrais entrevistados na Delegacia da Mulher (DDM), ou seja, as mulheres vítimas de violência e os profissionais da delegacia de Polícia Judiciária.

A combinação dessas abordagens permitiu complementariedade, superando as limitações que insurgem na utilização de abordagens isoladas,

minimizando viés de pesquisa e primando pela compreensão profunda e completa do fenômeno estudado. A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas oferece *insights* únicos, contribuindo para a cientificidade sólida e fundamentada.⁵⁹

Ademais, a revisão integrativa, usada no desenvolvimento do estudo, objetivou aprimorar o objeto da pesquisa por meio da leitura cuidadosa das referências selecionadas, elaboração de fichamentos e análise do conhecimento publicado sobre o tema investigado, garantindo a cientificidade da pesquisa.⁶⁰⁻⁶¹

Os artigos originados da intencionalidade da pesquisa apresentaram condução em cada fase do estudo, sequencial ou concomitantemente, em abordagens que se adaptaram às necessidades apresentadas no processo de investigação. O manejo dos métodos permitiu exploração de recursos adicionais de pesquisa aprimorando o caráter científico do pesquisador, propiciando prática ímpar para futuras conduções.

4.2 Local da pesquisa

O presente estudo foi conduzido em um município de médio porte localizado no interior do estado de São Paulo. Em conformidade com dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2022, a população estimada dessa localidade era de 237.629 habitantes, cujo contingente de mulheres, entre 20 e 59 anos, totalizava 65.796 indivíduos, representando, dessa maneira, aproximadamente 27,54% do total.⁶²

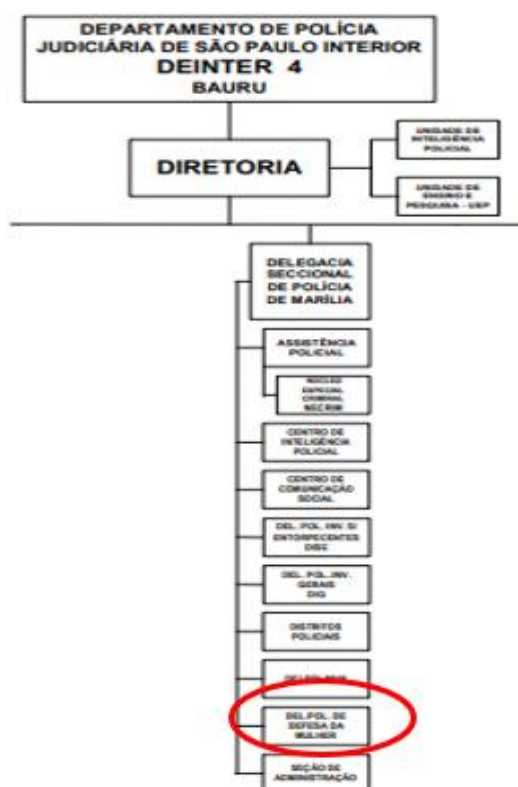
Os cenários para a coleta de dados foram a Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo localizada nesse mesmo município, especificamente, na Delegacia de Defesa da Mulher, a Rede de Atenção Primária à Saúde desse município. Válido ressaltar que a coleta ocorreu em unidades da Estratégia Saúde da Família.

O Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior (DEINTER 4) – Bauru trata-se de um departamento de execução, conferindo-lhe a incumbência de executar, em sua área de atuação, as atividades de Polícia Judiciária, administrativa e preventiva especializada em 76 municípios, dentre esses, o município do estudo.

Essa seccional está organizada em dez unidades correspondentes a cinco distritos policiais compostos por uma delegacia da polícia civil de plantão e quatro delegacias especializadas, sendo a Delegacia de Homicídios, a Delegacia de Defesa

da Mulher, a Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes e o Núcleo Especial Criminal.

Figura 1 – Organograma adaptado do Departamento de Polícia Judiciária São Paulo Interior. Brasil, 2024.



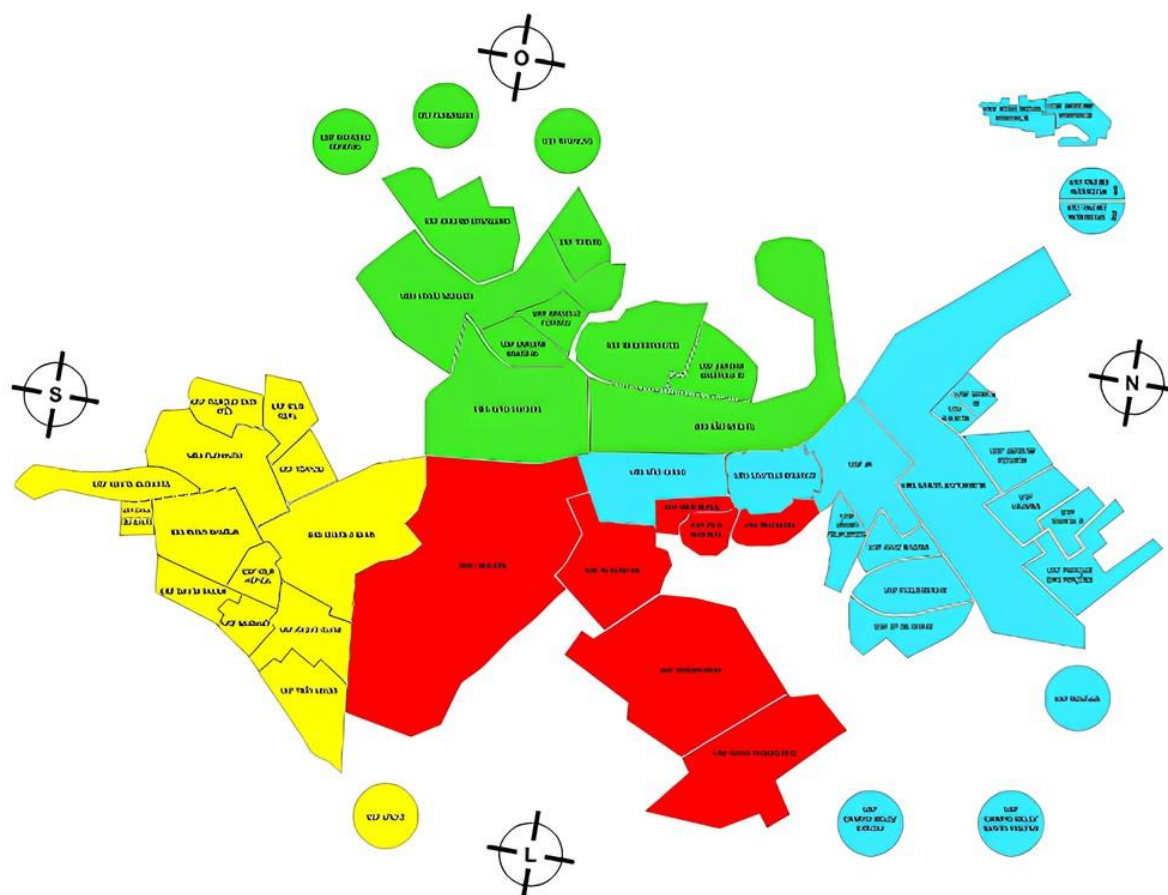
Fonte: Adaptado do organograma disponibilizado pela Secretaria de Segurança Pública – Polícia Civil do Estado de São Paulo.¹

A Rede de Atenção Primária à Saúde do município é constituída por 55 unidades de saúde, sendo nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 46 Unidades de Saúde da Família (USF), como apresentado pela Figura 2. Para os atendimentos de urgência e emergência, o município conta com dois pronto-atendimentos, um Hospital de Clínicas e um Hospital Materno-Infantil.

¹ Fonte:

https://www.policiacivil.sp.gov.br/portal/faces/pages_home/institucional/departamentosOrgaos/departamentosOrgaosDetalhes?titulo=DEINTER%204&collectionId=980175918762000607&_afrLoop=1002830166480229&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=j60rabooH_1#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dj60rabooH_1%26collectionId%3D980175918762000607%26_afrLoop%3D1002830166480229%26titulo%3DDEINTER%2B4%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dj60rabooH_118

Figura 2 – Distribuição das Unidades de Saúde de acordo com as regiões de saúde do município. Marília-SP, 2024.



Fonte: Secretaria Municipal de saúde de Marília (2024).

Em virtude de necessidades específicas de algumas mulheres vítimas, realizaram-se visitas domiciliares para a condução das entrevistas, previamente, pactuados por telefone o dia e horário, segundo a disponibilidade delas. Nos demais casos, as entrevistas ocorreram nos locais determinados de cada grupo amostral, seguindo as etapas do estudo.

4.3 Etapas do estudo

4.3.1 Etapa 1

Uma primeira abordagem ao objeto de pesquisa foi conduzida por meio de uma análise documental. Essa etapa envolveu a identificação, verificação e avaliação dos documentos para contextualização das informações, visando extrair uma reflexão objetiva a partir de fontes originais.⁶³

Foram analisados, adicionalmente, os boletins de ocorrência registrados no período de janeiro a março de 2020, seguindo um roteiro de coleta de dados (Apêndice A). Essa análise teve como objetivo identificar as características sociodemográficas das mulheres em situação de violência (idade, estado civil, escolaridade, cor da pele e profissão), assim como o tipo de violência pelo qual buscaram a Delegacia nesse intervalo de tempo.

Para a caracterização, foram utilizados os dados sociodemográficos dos agressores ou perpetradores (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão e cor da pele), bem como a relação com a vítima. Além disso, foram considerados os encaminhamentos/desfechos jurídicos e sociais das denúncias, sendo as fichas de registro disponibilizadas à pesquisadora em uma sala na sede da Delegacia.

4.3.1.1 Variáveis do estudo

Variável dependente

- Tipificação da violência (física, sexual, psicológica/moral e financeira).

Variáveis independentes

- Variáveis para caracterização da vítima: idade; cor da pele; estado civil; escolaridade; e profissão.
- Variáveis para caracterização do agressor: sexo; idade; cor da pele; profissão; estado civil; escolaridade; e relação com a vítima.

4.3.1.2 Análise dos dados

A análise dos dados coletados nessa etapa envolveu 144 ocorrências relacionadas à violência doméstica contra a mulher, selecionadas de acordo com a

ordem de digitação em planilha eletrônica Excel (*Microsoft®*), ao passo que se utilizou o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0 para as análises de teste de qui-quadrado de Pearson e a extensão do teste Exato de Fisher. Conclusões obtidas pelas análises inferenciais com nível de significância igual a 5% ($p \leq 0,050$).

Para a análise qualitativa, avaliaram-se 50 boletins de ocorrência a partir de sorteio das 144 ocorrências supracitadas, observando-se a saturação dos dados⁶³, as quais são identificadas como B1, B2, B3...B50.

Optou-se pela técnica da Análise Temática (AT) de Braun e Clarke⁵⁸, uma abordagem analítica qualitativa que busca identificar, analisar, estabelecer relações e interpretar diversos aspectos do tema de pesquisa, substanciado por seis fases distintas:

- 1) Proximidade com os dados por imersão do conteúdo, com leituras que aprofundam e ampliam o conteúdo;
- 2) Geração de códigos iniciais;
- 3) Identificação de temas, primando pela análise e ajustes necessários para construção de temas abrangentes;
- 4) Reavaliação dos temas buscando a similaridade interna e diversidade externa;
- 5) Definição e adequação de nomenclatura dos temas; e
- 6) Consolidação e análise final proporcionando escrita científica do produto.⁵⁸

Dessa etapa inicial, desenvolveu-se o segundo artigo apresentado na seção de resultados e discussão.

4.3.2 Etapa 2 – Aplicação do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF)

Por meio das entrevistas no cenário da Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do município, especificamente, na Delegacia de Defesa da Mulher, identificou-se a necessidade de aplicação do Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) para compreender a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade de

famílias cujas mulheres procuraram a Delegacia de Defesa da Mulher devido à violência sofrida, seguida pelo pedido de revogação da medida protetiva.¹⁴

A divisão em etapas promove a visualização dos desdobramentos da investigação, que ocorreram ora sequenciais, ora concomitantes. Para a amostra, se conservou a inclusão de mulheres que buscaram a Delegacia da Mulher para registro de ocorrência por violência doméstica, com diferenciações no período, que, especificamente, nessa etapa, ocorreu entre setembro e novembro de 2021 e, na sequência, retornaram para solicitar a revogação da medida protetiva de urgência.

Como critérios de exclusão, foram adotados casos em que havia comportamento agressivo de algum membro familiar ou quando havia risco para a segurança das pesquisadoras, conforme orientação dos profissionais da Delegacia.

Nesse íterim, selecionaram-se quatro famílias que manifestaram interesse em participar do estudo e compartilhar suas histórias de violência consentindo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Elucida-se que houve muitas recusas, uma vez que poucas mulheres estavam preparadas para falar sobre suas condições e experiências. Em vista disso, três entrevistas foram conduzidas no domicílio das vítimas e uma na Delegacia. A gravação das entrevistas ocorreu mediante autorização das vítimas e sem a presença do agressor, apenas com filhos e/ou familiares presentes, por meio de recurso *MP3Player*.

Ressalta-se que utilizou-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar que aborda três principais categorias: a estrutural, incluindo a composição interna familiar e a estrutura externa, expressas por genogramas para delineamento; de desenvolvimento, que possibilitou a avaliação do ciclo vital da família, incluindo mudanças nos relacionamentos com a violência; a avaliação funcional, envolvendo atividades da vida diária, comunicação verbal e não verbal, solução de problemas, papéis de cada membro, influência, crenças e alianças.⁶⁴ A partir dessa avaliação, intentou-se identificar as fragilidades e as fortalezas que conduziram o plano de cuidado.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, ao passo que os dados foram analisados segundo o Modelo Calgary, como apresenta o artigo na seção de resultados e discussão, tratando-se de uma pesquisa descritiva qualitativa para o campo da Enfermagem na construção de planos de cuidados singulares e abrangentes.

4.3.3 Etapa 3 – Entrevistas com enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

No grupo de profissionais da saúde (Apêndice B.3) foram incluídos enfermeiros e agentes comunitários de saúde de equipes da Estratégia Saúde da Família, provenientes de diversas regiões da cidade. Os critérios de inclusão foram, no mínimo, um ano de experiência na atenção primária, enquanto os critérios de exclusão abrangeram profissionais com menos de um ano de prática na atenção primária e aqueles que recusaram participar do estudo.

As entrevistas foram conduzidas por duas pesquisadoras, uma delas sendo uma graduanda do curso de Enfermagem e a outra uma pós-graduanda do Programa de Doutorado em Enfermagem. Antes da coleta de dados, as pesquisadoras passaram por um treinamento e realizaram entrevistas-piloto para ajustes do roteiro e a abordagem a ser utilizada com os profissionais da atenção básica.

Ao todo, somam-se 20 entrevistas, distribuídas equitativamente entre dez profissionais enfermeiros e dez Agentes Comunitários de Saúde. Essa escolha levou em consideração o maior tempo de atuação desses profissionais nas Unidades de Saúde e em seus territórios, vislumbrando o cuidado longitudinal e o contato significativo com essas mulheres no contexto da atenção primária.

As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde, em ambiente livre de ruídos e interferências de outras pessoas. Os dias e horários foram previamente acordados, considerando a disponibilidade dos participantes. O período de realização das entrevistas foi de janeiro a junho de 2023, sendo gravadas em áudio pelo recurso *MP3Player*, com duração média de 10 a 15 minutos, sem repetições.

Posteriormente, as pesquisadoras transcreveram as entrevistas na íntegra, assegurando uma maior aproximação com o material obtido. Além das falas, foram coletados dados de caracterização desses profissionais, incluindo sexo, idade e tempo de atuação na profissão.

A coleta de dados foi encerrada ao atingir a saturação, uma técnica amplamente descrita por Minayo⁶⁴. Essa abordagem é comumente empregada em pesquisas exploratórias-qualitativas, e envolve a continuidade da coleta de dados até que não apareçam informações relevantes adicionais ou novos conhecimentos ao estudo.

4.3.3.1 Análise dos dados

Seguindo a aplicação dos métodos mistos para a análise dos dados referentes à etapa com profissionais da APS, o estudo apoiou-se na técnica da análise temática segundo Braun e Clarke^{58,65} por ser um método analítico qualitativo que identifica, analisa e relata padrões (tema) dentro dos dados, interpretando vários aspectos do tema de pesquisa.

A análise temática proporciona grande flexibilidade, uma vez que o processo de codificação dos dados não é fixado *a priori*; portanto, os temas são extraídos dos próprios dados. Um tema representa algo importante abstraído dos dados em relação à pergunta de pesquisa e tem um “significado padronizado” frente aos dados obtidos, podendo ou não aparecer com grande prevalência no conjunto das informações.⁵⁸

Na operacionalização da análise temática, procuram-se padrões de significados e questões relevantes nos dados, sendo que a elaboração dos temas ocorre mediante sucessivas aproximações com os dados, não sendo um processo linear em que uma fase precede a outra. As autoras apresentam a análise temática em seis fases, sendo necessário aplicar a flexibilidade e exaustão na interação com os dados para gerar percepções ricas e complexas.⁵⁸

Na proposição das fases a serem seguidas, principia-se pela familiaridade com os dados, a qual compreende a imersão por leituras repetidas dos dados de forma a se aproximar da profundidade e amplitude do conteúdo. Recomenda-se que o próprio pesquisador faça a transcrição dos dados caso sejam obtidos por meio de entrevistas ou discursos. Durante essa fase, orienta-se a registrar as principais ideias para a codificação subsequente.

A segunda fase envolve a produção de códigos iniciais a partir dos dados, dado que estes representam um conteúdo semântico ou latente que se refere ao segmento ou ao elemento mais básico do dado. Difere-se, portanto, das unidades de análise ou temas, pois estes, muitas vezes, são mais amplos. Nessa fase, trabalha-se, sistematicamente, com o conjunto dos dados obtidos, identificando aspectos interessantes e significativos do texto.⁵⁸

A fase três, que se refere à procura por temas e é desenvolvida a partir da lista de códigos, envolve a triagem dos diferentes códigos em temas potenciais. Recomenda-se que, nessa fase, sejam dispostas representações visuais para auxiliar

na classificação dos diferentes códigos em temas. Na finalização, obtém-se uma coleção de temas e subtemas.⁶⁶

Na fase quatro, momento de revisitar os temas, o que envolve o seu refinamento, leva-se em consideração os critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa, sendo necessário, muitas vezes, retomar a codificação dos dados até que se consiga criar um mapa temático satisfatório.

Na sequência, os temas são definidos e nomeados, ou seja, é identificada a essência do assunto de cada tema. Recomenda-se que os extratos não sejam parafraseados. Como parte do refinamento, verifica-se a possibilidade de um tema possuir subtemas, podendo haver, hierarquia de sentidos dentro dos dados.

A última fase tem início quando o conjunto de temas foi completamente trabalhado, dando início à análise final e à redação do relatório. No relatório, é essencial incorporar os extratos das falas dos participantes à narrativa analítica, com o objetivo de ilustrar o conteúdo pretendido.⁵⁸

Na condução da análise temática, empregou-se a ferramenta de análise qualitativa dos resultados denominada NVIVO Plus, versão 11, tornando o processo de análise qualitativa eficiente, estruturado e confiável, assegurando uma base teórico-metodológica sólida. Os resultados dessa etapa são apresentados no formato do artigo submetido em periódico, na seção de resultados e discussão.

4.3.4 Etapa 4 – Entrevistas com mulheres vítimas e profissionais da DDM

O propósito das entrevistas é qualificar a captação de vivências de desses atores envolvidos no cenário da DDM: a mulher e o agente público representante da instituição de estudo (profissionais da DDM). As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, o qual corresponde aos objetivos desta pesquisa para elucidar os dados para a análise qualitativa (Apêndice B).

O roteiro está organizado de acordo com o ator entrevistado, agregando informações relacionadas à caracterização de identificação e tipificação da violência apresentada meio do “Questionário de caracterização da violência e dos atores envolvidos” (Apêndice A).

Nesse sentido, é relevante considerar que, com as entrevistas (Apêndice B), buscou-se qualificar a história da violência doméstica contra a mulher, compreendendo suas repercussões no modo de conduzir a vida dessas mulheres,

sob a ótica dos agentes públicos que recebem a notificação do caso, acionam os envolvidos, realizam os trâmites legais e ouvem a solicitação de retirada de medida protetiva.

Crítérios de inclusão

No contexto das mulheres vítimas de violência (Apêndice B.1), as entrevistas foram realizadas com mulheres com idade superior a 18 anos e inferior a 60 anos que procuraram a Delegacia da Mulher do município em situação de violência doméstica, as quais registraram um primeiro Boletim de Ocorrência e solicitaram a medida protetiva de urgência. Contudo, retornaram solicitando a revogação dessa medida. As entrevistas ocorreram após concordarem e consentirem com a presente pesquisa, assinando, portanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

Para os profissionais da DDM (Apêndice B.2), foram convidados a participar das entrevistas todos os profissionais que desenvolviam atividades na DDM, com a anuência destes por meio do TCLE (Apêndice C).

Amostragem teórica

Considerando a utilização da Teoria Fundamentada dos Dados (TFD) como método de análise, optou-se por realizar a coleta de dados por meio da amostragem teórica que amplia as oportunidades na obtenção dos dados que auxiliem na explicação das categorias, envolvendo suas propriedades e dimensões, contribuindo para o desenvolvimento conceitual e teórico do estudo.⁵⁹

A amostragem teórica deve ser conduzida por meio da análise contínua dos dados, orientando o caminho que o pesquisador seguirá ao longo do processo investigativo, permitindo adequação segundo a evolução da investigação.

Técnica e procedimentos de coleta de dados

As mulheres foram selecionadas pelos profissionais da DDM após retornarem à delegacia com discurso de solicitação de revogação da medida protetiva.

Ressalta-se que, no contexto brasileiro, a Lei Maria da Penha¹⁶ ampara os casos de violência doméstica, prevendo a aplicação das medidas protetivas de urgência para a proteção das vítimas, que ativam os mecanismos do poder judiciário para a devida proteção. Após a pandemia, essa medida só poderá ser revogada por ordem judicial, mesmo com a declaração de revogação da mulher.⁶⁷⁻⁶⁹

As entrevistas ocorreram em sala privativa na delegacia e/ou nos domicílios, quando necessário e previamente agendado, no período de setembro de 2021 a julho de 2022 pela pesquisadora principal. Os critérios utilizados para inclusão foram relacionados à idade, acima de 18 anos, e ao consentimento para participar do estudo. Para critério de exclusão, utilizou-se a lógica de mulheres que apresentaram alguma condição que poderia interferir na autonomia das respostas.

Ressalta-se que houve um alto número de recusas, uma vez que elas não desejavam falar sobre a situação vivida e por elas findada ao solicitar a revogação da medida protetiva. Utilizou-se um roteiro semiestruturado (Apêndice B) para corresponder aos objetivos da pesquisa mediante a aceitação por meio do TCLE (Apêndice C).

Por meio de recurso *MP3Player*, as entrevistas foram gravadas com duração média de 25 minutos e transcritas na íntegra pela pesquisadora, acessíveis pelo *software* NVIVO Plus, versão 11. A partir delas, observou-se o grande envolvimento dos profissionais da delegacia na tentativa de acolher e apontar as consequências do retorno ao convívio com o perpetrador, demonstrando a necessidade de se estabelecer o segundo grupo amostral composto pela totalidade dos profissionais que desenvolvem atividades na DDM.

Com os profissionais da delegacia, as entrevistas foram, preliminarmente, agendadas, no local de trabalho, e baseadas no roteiro semiestruturado depois do consentimento por meio do TCLE (Apêndice C). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra sendo acessíveis pelo *software* NVIVO Plus, versão 11, com duração média de 15 minutos.

Na utilização da técnica de amostragem teórica⁵⁹ do estudo, efetuaram-se 20 entrevistas com mulheres e 8 entrevistas com profissionais da DDM, notando que o quantitativo de participantes não foi delimitado, no entanto, deu-se no cômputo e consistência dos dados marcados pela saturação teórica.⁶³

Todas as entrevistas foram conduzidas pela mesma pesquisadora, previamente treinada mediante entrevistas-piloto, visando à adequação do roteiro e

da abordagem. Para tanto, dispôs de roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras para captar o fenômeno com seus significados frente à violência doméstica e às motivações para se revogar as medidas protetivas.

4.3.4.1 Análise dos dados

A metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados é composta por três fases principais: a coleta de dados; a codificação; e a elaboração da teoria. No transcurso da coleta de dados, o pesquisador deve utilizar diferentes técnicas, como entrevistas, observação participante e análise documental para coletar informações relevantes sobre o fenômeno em estudo.⁷⁰

Essa abordagem metodológica enfatiza a importância da reflexividade do pesquisador, ou seja, o reconhecimento do papel do pesquisador na construção da teoria a partir dos dados coletados. Ademais, esta envolve a coleta de dados, a codificação e a elaboração da teoria e pode ser adaptada em consonância com as necessidades da pesquisa em questão. A variação proposta por Strauss e Corbin enfatiza a importância da reflexividade do pesquisador na construção da teoria.⁵⁹

Para organizar os dados e apoiar a análise, valeu-se do *software* NVIVO Plus, versão 11, nas etapas de codificação e análise previstas pela TFD em codificação aberta, axial e integração. O Quadro 2 apresenta uma exemplificação dessas etapas e a Figura 3 exemplifica as etapas no *software*.⁷⁰

Na codificação aberta, examinam-se os dados detalhadamente, fragmentando-os em unidades menores de significado, chamadas de códigos. Estes são atribuídos aos trechos de dados relevantes, capturando conceitos, ações, interações ou fenômenos presentes nos dados. A codificação aberta permite uma análise exploratória e a identificação de padrões emergentes nos dados. Cada código é rotulado de forma descritiva, capturando o seu significado essencial e identificando padrões emergentes.⁷⁰

Na codificação axial, estabelecem-se as conexões entre os códigos, organizando-os em categorias mais amplas. Essa etapa abarca a identificação de relacionamentos, associações e propriedades dos códigos. A codificação axial ajuda a fornecer uma estrutura conceitual mais coerente e aprofundada, permitindo uma percepção mais abrangente do fenômeno estudado através de um sistema de categorias e subcategorias que estruturam os dados na compreensão da inter-relação dos conceitos.⁷⁰

A comparação constante é um princípio fundamental na análise da TFD que envolve uma constante de idas e vindas dos dados coletados, das categorias emergentes e das teorias em desenvolvimento, identificando semelhanças, diferenças e variações nos dados, no intuito de refinar categorias e a teoria em desenvolvimento.

Baseando-se nas categorias emergentes e nas relações identificadas, é exequível compreender os padrões subjacentes e os processos que explicam o fenômeno estudado. A teorização envolve a elaboração de hipóteses explicativas, a identificação de propriedades e as relações causais entre as categorias. Nessa etapa, requerem-se um pensamento reflexivo e uma análise interpretativa dos dados. Nesse contexto, na sequência dessa análise e formulação da teoria fundamentada, contextualiza-se e compara-se a teoria com as comunidade científica e, assim, a teoria é escrita de forma coerente, clara e argumentativa.⁷¹

Na operacionalização dessas etapas de análise e construção da teoria, optou-se por empregar o *software* NVIVO Plus, versão 11, como ferramenta para análise qualitativa dos resultados. Este oferece uma ampla gama de recursos e funcionalidades que incluem codificação, categorização, visualização de dados e criação de matrizes que permitem conduzir o processo de análise de forma eficiente, estruturada e confiável.⁷²

A incorporação de *softwares* em pesquisas qualitativas tem sido, amplamente, recomendada em decorrência de sua capacidade de processar informações com base em um conjunto de regras, proporcionando, desse modo, rigor científico ao estudo como exemplifica a Figura 3.⁷²

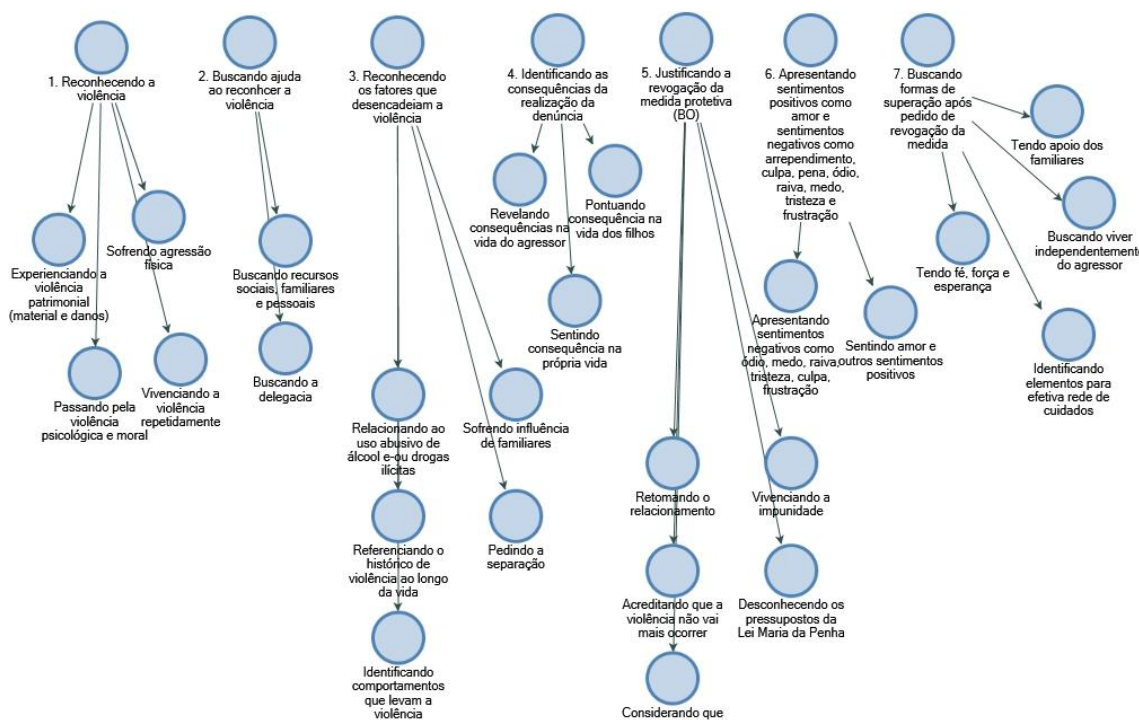
Quadro 2 – Modelo de codificação. Marília-SP, 2023.

Componente de análise	Códigos substantivos	Categoria
M 1. Ofensas e dedos apontados para mim que você fez isso, você fez aquilo, você me traiu. Só que eu acho para falar, trair uma palavra muito forte. Você tem que ter provas, você não tem prova, você não tem que ficar falando, ninguém é perfeito. Mas cheguei nesse ponto de procurar a delegacia por ofensas mesmo. Discussão a gente sempre teve. E nesse dia ocorrido, ele, tipo assim, ele me empurrou, eu caí nesse sofá. Do que eu caí no sofá, ele armou um murro para me dar. Eu falei, dá!	1. Procurando a delegacia para fazer a denúncia devido a ofensas e a acusação de traição. 2. Considerando a acusação de traição algo muito forte e que precisa de provas. 3. Afirmando que sempre teve discussão no relacionamento. 4. Reconhecendo que, no dia da ocorrência, houve empurrão e ameaça de murro.	1. Reconhecendo a violência 1.1 Passando pela agressão verbal 1.2 Sofrendo agressão física 2. Buscando ajuda 2.1 Buscando a delegacia

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Como abordado anteriormente, o Quadro 2 apresenta uma exemplificação das etapas de codificação e análise previstas pela TFD, evidenciando a fala de “M1”, os códigos substantivos identificados e as categorias e subcategorias que emergiram.

Figura 3 – Exemplificando a codificação com uso do *software NVIVO Plus*. Marília-SP, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora com uso do *software NVIVO Plus*, versão 11, 2023.

Como abordado anteriormente, a Figura 3 apresenta uma exemplificação das etapas de codificação e análise previstas pela TFD realizadas no *software*, evidenciando as categorias e subcategorias que emergiram a partir da análise das entrevistas por meio das etapas descritas e elencadas no Quadro 2.

4.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com seres humanos da instituição proponente, sob o CAEE 36628920.8.0000.5413, parecer nº 4.265.994, realizado em conformidade com a Resolução nº 510/2016, que dispõe sobre a regulamentação de pesquisas sociais envolvendo seres humanos. Além disso, contou com a autorização da Delegacia de

Defesa da Mulher do município e do Conselho de Educação e Pesquisa (CONEP) do município de Marília (Apêndice A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa



UFSM

Rev. Enferm. UFSM - REUFMSM
Santa Maria, RS
ISSN 2179-7692

Artigo de revisão

Implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar: revisão integrativa*

* Extraído da tese “A violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões com a solicitação de revogação da medida protetiva de urgência”, Programa de Pós-Graduação – Doutorado em Enfermagem– Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, 2023.

Resumo

Objetivo: identificar as implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar. **Método:** revisão integrativa, realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; *Medline US National Library of Medicine*; *Web of Science*; *Scopus*; e *Biomedical and Pharmacological Bibliographic Database*. O levantamento bibliográfico ocorreu em janeiro de 2024, identificando 7.684 publicações, sendo 20 artigos selecionados para análise com apoio do *software* NVivo. **Resultados:** mulheres expostas à violência doméstica enfrentam consequências físicas, emocionais e sociais, frequentemente reproduzindo o ciclo de agressão. Os filhos também sofrem impactos na saúde física, emocional e social, tornando-se propensos a perpetuar o padrão de violência e criando uma condição transgeracional. **Conclusão:** as implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar são múltiplas, abrangentes e transcendem as gerações. Estes aspectos são essenciais para a implementação de intervenções com foco na segurança familiar.

Descritores: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Relações Familiares; Núcleo Familiar; Revisão

Descriptors: Domestic Violence; Violence Against Women; Family Relations; Nuclear Family; Review

Descriptoros: Violencia Doméstica; Violencia contra la Mujer; Relaciones Familiares; Núcleo Familiar; Revisión

Introdução

A persistência da violência contra as mulheres representa uma preocupante epidemia global de repercussões que afetam o acesso a direitos fundamentais e, por conseguinte, evidencia-se como uma barreira substancial à qualidade de vida. Este fenômeno impõe um desafio direto ao alcance da meta cinco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) delineados pela Organização das Nações Unidas (ONU), vislumbrando a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e meninas.¹⁻²

Mundialmente, uma em cada três mulheres já sofreu alguma violência física ou sexual por parceiro íntimo, no decorrer da vida.²⁻³ No Brasil, apesar da subnotificação da violência, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública identificou que 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentaram violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo, ao longo da vida.⁴

Dados de 2009 a 2019 revelam que, embora se tenha registrado uma diminuição da violência urbana contra as mulheres, ocorreu um aumento nos casos de violência doméstica. Em particular, no ano de 2019, foi registrada uma elevação de 6,1% na taxa de homicídios de mulheres, no ambiente residencial.⁵ Nesse contexto, a busca por soluções diante da complexidade do problema deve percorrer o caminho intersetorial, com vistas as estratégias para apoio à funcionalidade familiar e rompimento do ciclo da violência.⁵⁻⁶

Em vista de tais fatos e em conformidade com a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, o presente estudo pauta-se nos aspectos relacionados à violência doméstica.⁷⁻⁸ Entretanto, no Brasil, em âmbito jurídico, o termo adotado é de violência doméstica contra as mulheres, em decorrência da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar.⁹⁻¹⁰

Mediante a problemática da violência doméstica e do reconhecimento de sua ocorrência no âmbito familiar, torna-se imperativo compreender a família e sua funcionalidade. A família é constituída por pessoas que convivem em um espaço de tempo, unidas por laços consanguíneos de afetividade e/ou de interesse, na qual cada um de seus membros assume

determinadas posições, com funções vinculadas aos direitos e obrigações que devem exercer.¹¹ As interações familiares influenciam a construção da identidade de indivíduos ao longo das fases da vida, habilitando-os ou não para o enfrentamento de eventos estressantes.¹¹⁻¹²

A funcionalidade familiar, compreendida como o conjunto de interações, padrões de comunicação e relações afetivas, quando analisada criticamente, revela-se como um fator que pode contribuir para a perpetuação da violência doméstica contra as mulheres.¹³⁻¹⁵ As relações familiares disfuncionais são conceituadas como fatores que tornam o lar um ambiente instável, inseguro e violento, sendo imprescindível a abordagem ampliada desse contexto diante das evidências de coocorrência da violência doméstica contra as mulheres e contra as crianças.^{6-7,16}

Mesmo considerando a era da comunicação social, a subnotificação da violência contra as mulheres persiste em virtude de fatores como impunidade, silêncio, estigma e vergonha.¹⁷ A maioria dos episódios de violência contra as mulheres é perpetrada por parceiros íntimos no contexto doméstico com ênfase a certo padrão contínuo e cíclico de abuso. Essa vivência violenta tende a fragilizar a estrutura psíquica, mantendo essas mulheres em relacionamentos violentos, aumentando as repercussões para elas e para os filhos, que testemunham e, por vezes, se tornam vítimas, com tendência a reproduzir o mesmo comportamento nas relações interpessoais.¹⁸⁻¹⁹

Diante do exposto, objetiva-se identificar as implicações da violência doméstica contra as mulheres na funcionalidade familiar.

Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) estruturada em seis etapas. A primeira etapa refere-se à identificação do problema e elaboração da questão de revisão por meio dos critérios do acrônimo PICo (P = População, I = Fenômeno de Interesse, Co = Contexto) – *Quais as implicações da violência doméstica contra as mulheres para a funcionalidade familiar?* Esta etapa estruturou-se da seguinte forma: P – mulheres; I – violência doméstica; Co – funcionalidade familiar. A segunda etapa trata da busca e seleção dos estudos primários, segundo critérios de inclusão. A terceira etapa trata da extração e organização dos dados, correspondendo à caracterização da pesquisa. A quarta etapa refere-se à análise e avaliação crítica dos estudos incluídos. A quinta etapa traz a síntese dos resultados, interpretação e discussão dos dados. A sexta etapa apresenta a síntese do conhecimento construído por meio da revisão.²⁰

O levantamento bibliográfico foi realizado em janeiro de 2024, cujo acesso ocorreu por intermédio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medline* - *US National Library of Medicine* (PubMed); *Web of Science* (WoS), *Scopus* (Elsevier) e *Biomedical and Pharmacological Bibliographic Database* (Embase).

Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes na língua inglesa por meio do *Medical Subject Headings* (MeSH) (Quadro 1).

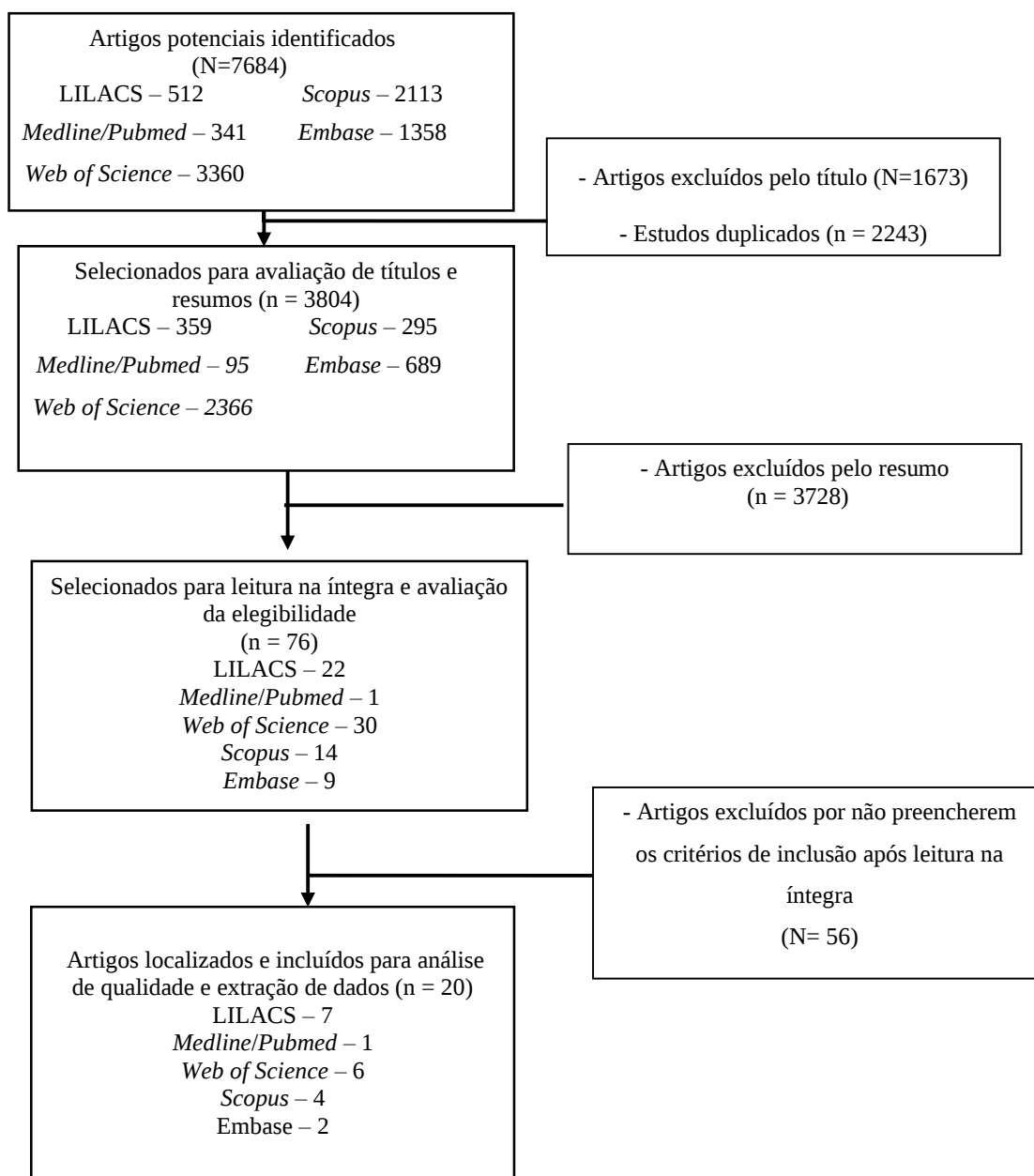
Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados LILACS; *Medline/PubMed*; *Web of Science*; *Scopus* e *Embase*, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol, Marília-SP, 2023.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Publicações
LILACS	((mh:("Mulheres" OR "Mulheres Maltratadas" OR "Violência contra a Mulher")) OR (Mulher*)) AND ((mh:("Violência Doméstica")) OR ((Violencia* OR Maus-Tratos) AND (Familia* OR Domestica OR Lar OR Lares OR Casa OR Residencia* OR Conjug*))) AND ((mh:("Relações Familiares" OR "Família" OR "Núcleo Familiar")) OR ((Funcionalidade OR Dinamica OR Relacionamento* OR Relação OR Relações OR Nucleo*) AND Familia*))	512
Medline/ Pubmed	((((((("Women"[MeSH Terms]) OR ("Battered Women"[MeSH Terms]) OR ("Violence against Women"[MeSH Terms])) OR ("Wom?")) AND (((("Domestic Violence"[MeSH Terms]) OR ("Violence")) OR ("Mistreatment")))) AND (((("Family*") OR ("Domestic")) OR ("Home")) OR ("Residence")) OR (Conjug*))) AND (((((((("Family Relations") OR (Family)) OR ("Nuclear Family")) OR ("Functionality")) OR ("Dynamic")) OR (Relationship*)) OR ("Relations")) OR ("Nuclear Family")))) AND (Family*))	341
Web of Science	(wom?n) AND ("Domestic Violence") AND ("Family Relations" OR family OR "Nuclear Family" OR "family dynamics" OR "family relationship" OR "family relationships" OR "family functionality" OR "familiar functionality"))	3360
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (wom?n) AND TITLE-ABS-KEY ("Domestic Violence") AND TITLE-ABS-KEY ("Family Relations" OR family OR "Nuclear Family" OR "family dynamics" OR "family relationship" OR "family relationships" OR "family functionality" OR "familiar functionality"))	2113
Embase	(wom?n) AND ("Domestic Violence") AND ("Family Relations" OR family OR "Nuclear Family" OR "family dynamics" OR "family relationship" OR "family relationships" OR "family functionality" OR "familiar functionality"))	1358

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos primários, que correspondiam à pergunta de revisão, considerando o recorte temporal de 2011, em virtude do ano de publicação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres,⁸ nos idiomas inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos de revisão de qualquer natureza, dissertações, teses e manuais.

Para organizar os artigos, utilizaram-se os *softwares* gerenciadores de bibliografias *EndNote Web Basic* (Clarivate Analytics®) e *Zotero*®, que permitem o arquivo, remoção das duplicações e visualização pelos pares. A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos; leitura dos títulos e dos resumos das publicações identificadas pela busca; e avaliação dos estudos pré-selecionados por meio de leitura na íntegra, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). As divergências foram tratadas por outros revisores.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos primários elaborado pelas autoras. Marília-SP, Brasil, 2023



Para a extração das informações, os fichamentos foram vinculados ao *software NVivo* que exporta uma planilha de extensão “.xlsx” (*Microsoft Excel*®) contendo os dados: autores, ano de publicação, país onde a pesquisa foi conduzida, base de dados, objetivo, método (tipo de estudo), nível de evidência, participantes e principais resultados. Os estudos foram classificados segundo o Nível de Evidência (NE): nível I – revisões sistemáticas e metanálise; nível II – estudos randomizados controlados; nível III – estudos controlados sem randomização; nível IV – estudo caso-controle ou coorte; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos; nível VI – estudos qualitativos ou descritivos; nível VII – consenso e opinião

de especialistas.²¹ Nessa revisão integrativa da literatura, foram respeitados os princípios nacionais e internacionais de ética em pesquisa.

Procedeu-se à discussão dos achados da revisão. A fundamentação teórica foi construída a partir de uma avaliação crítica dos estudos incluídos e de ferramenta de análise qualitativa dos resultados, *software NVivo Plus*, criando códigos que se referem às categorias encontradas nos artigos e mapas conceituais que auxiliaram a organização dos dados e análise.

Resultados

Quadro 2 – Apresentação dos artigos segundo ano, país de publicação, objetivo, método (tipo de estudo), nível de evidência, participantes e principais resultados. Marília-SP, Brasil, 2023.

Ano/ país/ objetivo	Tipo de pesquisa/nível de evidência/participantes	Principais resultados
2014 ²² / Brasil/ Identificar associações entre tipos de violência na família.	Estudo caso-controle/ Nível IV/ 480 mulheres.	Houve associação entre conviver com a violência na relação de casal (seja a mulher como vítima ou agressora) e adotar condutas semelhantes com os filhos, especialmente a conduta da mulher sendo reproduzida com os filhos. Considerando o contexto familiar, a mesma pessoa pode ser vítima e agressora a depender das diferentes relações familiares. Conforme a duração, frequência, continuidade e intensidade com que ocorrem, podem afetar o desenvolvimento e gerar disfunções nas pessoas envolvidas.
2019 ²³ / Brasil/ Aprofundar a compreensão da psicodinâmica da mulher no ciclo da violência considerando aspectos do trauma psicológico.	Estudo qualitativo – análise de conteúdo/ Nível VI/ 10 mulheres vítimas de violência doméstica.	Comprova-se que os participantes que crescem em ambiente violento podem repetir padrões parentais. Em situações de estresse e crise, os participantes evidenciaram dificuldades para realizar mudanças significativas e romper o ciclo, demonstrando personalidade menos estruturada associada à insegurança, o que explica as características transgeracionais, até mesmo na escolha dos parceiros. A violência constante prejudica a capacidade de pensar e compreender.
2017 ²⁴ / Brasil/ Conhecer os significados atribuídos pelas mulheres sobre as repercussões da violência doméstica.	Estudo qualitativo, método <i>Grounded Theory</i> / Nível VI/ 38 participantes em duas varas de violência doméstica e familiar contra a mulher nordestina, em 2 grupos amostrais.	O estudo indica que a saúde física e mental da mulher e de seus filhos, em situação de violência, está comprometida, apresentando sinais físicos, como hematomas e cortes, e velados por somatização da experiência traumática, como baixa autoestima, tristeza, medo e depressão. Em crianças e adolescentes, os sinais sugestivos de conflito familiar são demonstrados por agressividade, introspecção, baixo rendimento escolar e uso de drogas.
2019 ²⁵ / Brasil/ Compreender o fenômeno da violência conjugal a	Estudo qualitativo – <i>Grounded Theory</i> / Nível VI/ 38 participantes, que	Evidencia-se o caráter cíclico e progressivo da violência. Apresenta, nas mulheres, as graves consequências para a saúde física e emocional, como cortes, lacerações, contusões, fraturas, depressão, estresse agudo, ansiedade,

partir da experiência de mulheres em processos judiciais e profissionais da rede.	compuseram 2 grupos amostrais: mulheres em situação de violência e profissionais da rede.	transtorno bipolar e esquizofrenia, repercussões sociais da privação do convívio familiar e social e dificuldades em alcançar a independência financeira. Quanto aos filhos, há isolamento social, baixo desempenho escolar, comportamento agressivo, além de evidenciar caráter transgeracional.
2020 ²⁶ / Itália/ Examinar o papel de uma ampla gama de maus tratos na infância, disfunções familiares e sociais na predição de Violência por Parceiro Íntimo (VPI).	Estudo de caso-controle/ Nível IV/ A amostra incluiu 78 mulheres.	A exposição a eventos traumáticos interpessoais, durante a infância, é considerada uma variável explicativa crucial para a VPI na idade adulta. Houve associação entre a vitimização da mulher no contexto de uma relação íntima e maus tratos infantis por compreender como trauma perpetrado por figuras de apego da infância, o que prejudica a regulação emocional e promove modelos desadaptativos para a vida. Demonstrou-se preditor da violência durante a infância e, posteriormente, por parceiro íntimo.
2015 ²⁷ / Brasil/ Identificar associações entre violência conjugal e experiências da família de origem e seu poder preditivo na perpetração de violência conjugal.	Estudo sem randomização/ Nível III/ Amostra de 300 pessoas, sendo 150 homens e 150 mulheres.	Observaram-se correlações entre as experiências na família de origem e a violência conjugal, especificamente nas dimensões de abuso físico e sexual e ajustamento psicológico. Na amostra feminina, a negligência física, o abuso sexual e de substâncias psicoativas pelo pai demonstraram-se preditores de violência cometida pelas mulheres. Na amostra masculina, o fator preditor da violência foi o abuso físico paterno. Vivenciar como vítima ou como testemunha a violência familiar na infância oferece um modelo ou legado gerador de dor e sofrimento para a vida adulta.
2021 ²⁸ / Brasil/ Analisar os significados atribuídos à dinâmica familiar na infância por homens que reproduziram a violência doméstica sofrida.	Estudo qualitativo – análise de conteúdo/ Nível VI/ 5 homens em processo criminal por violência doméstica.	O estudo revelou que as experiências dos homens, na infância, nortearam as relações familiares, na vida adulta, e geraram a violência doméstica. Vivências de agressões físicas, psicológicas, negligências e testemunhos de vivências de violência doméstica, entre os pais, na infância, direcionaram a construção de significados da dinâmica familiar, sobretudo a desigualdade de gênero.
2021 ²⁹ / Brasil/ Analisar a associação entre a exposição à violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher com desajustes comportamentais e problemas escolares entre os filhos.	Estudo de coorte/ Nível IV/ 790 mulheres que moram com filhos de 5 a 12 anos.	O estudo aponta que a exposição à VPI grave se associa à ocorrência de problemas de comportamento dos filhos, como agressividade e abandono escolar, independentemente da condição mental e escolar da mãe. Entretanto, o estado de saúde mental materna constituiu um fator mediador da relação entre a exposição à VPI e os problemas de comportamento, como a agressividade. Portanto, a violência doméstica altera a capacidade de cuidado materno por causa dos problemas psicológicos dessas mulheres, com consequentes repercussões para a saúde mental das crianças.
2017 ³⁰ / Brasil/ Investigar a percepção de mães quanto a seus relacionamentos com os filhos adolescentes e como elas avaliam a relação entre os filhos e o pai em contexto	Estudo qualitativo – análise de conteúdo/ Nível VI/ 5 mulheres que estavam/ estiveram em situação de violência, mães de adolescentes com idades entre 12 e 17 anos.	Os conflitos e a violência na família afetam todos os relacionamentos, seja entre mães e filhos ou entre pais e filhos. Entretanto, evidencia-se fragilidade significativa na relação filho-pai, com distanciamento afetivo. Por outro lado, os filhos adolescentes sentem-se ora protetores de suas mães, ora divididos entre o amor do pai e o da mãe.

de exposição à situação de violência do pai contra a mãe.		
2018 ³¹ / Finlândia/ Descrever a prevalência de violência familiar e avaliar a associação entre funcionamento familiar, saúde e apoio social, considerando os pacientes como autores ou vítimas de violência.	Estudo sem randomização/ Nível III.	Houve associação considerável entre estresse da paternidade e altos níveis de sintomas de estresse pós-traumático nas crianças. A violência na adolescência também tem sido fortemente ligada ao conflito parental e relacionada ao estresse pós-traumático e subsequente delinquência. Participantes com experiências de violência familiar evidenciaram saúde frágil, enquanto a exposição à violência na idade adulta está associada a um pior estado de saúde física e mental.
2019 ³² / Finlândia/ Descrever a continuação da violência doméstica e avaliar as mudanças na associação entre funcionamento familiar, saúde e suporte social para participantes que sofreram ou não violência entre os anos de 2012 e 2015.	Estudo sem randomização/ Nível III/ 188 pacientes que visitaram um hospital central finlandês e sofreram ou não violência entre os anos de 2012 e 2015.	Evidencia-se que conviver com a violência doméstica, na infância e adolescência, predispõe os parceiros à violência doméstica. Especificamente na adolescência, essa experiência de violência parental influencia, fortemente, os conflitos sociais e com os irmãos. Condições econômicas precárias, baixa escolaridade, relacionamentos ruins com os pais e ter sido criado por um único pai ou mãe são fatores de risco significativos para se tornar um perpetrador ou vítima de violência doméstica.
2018 ³³ / USA/ Avaliar e validar uma ferramenta para prever a sintomatologia de Transtorno de estresse pós-traumático crônico (TEPT); identificar a associação do TEPT crônico da mãe com comportamentos das crianças 48 meses após estas procurarem abrigo seguro ou ordem de proteção por violência conjugal.	Estudo de coorte prospectivo de 7 anos/ Nível IV/ 300 díades mãe-filho.	Das mulheres que procuraram ajuda por causa da violência por parceiro íntimo, mais da metade apresentou, em quatro anos, altos níveis de sintomas relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático crônico, como vitimização repetida, ameaças de dano e de estar em perigo, o que pode aumentar os efeitos tóxicos do trauma inicial. Com isso, há mais impacto intergeracional no funcionamento dos filhos, como as alterações de comportamentos e borderline.
2017 ³⁴ / Uganda/ Compreender a interseção de violência por parceiro íntimo e violência contra a criança nas famílias.	Pesquisa qualitativa/ Nível VI/ 106 participantes entre adultos e crianças.	Meninas que testemunharam VPI podem se tornar mais vulneráveis à violência. Já os meninos tornam-se vulneráveis a perpetuar a violência. Observa-se, nas crianças, certa ênfase na angústia emocional, sentimentos de ódio e tristeza, desejo de vingança e sensação de injustiça quando testemunham a violência contra suas mães. As dinâmicas familiares violentas culminam com a polivitimização (física e emocional) com maior expressão em mulheres e filhos; trauma de espectador, por

		testemunhar a violência; modelagem de papéis negativa, em que a violência é normalizada como geracional.
2015 ³⁵ / Brasil/ Analisar a relação familiar, na infância e adolescência, de mulheres que convivem com violência conjugal.	Estudo qualitativo/ Nível VI/ 19 mulheres que convivem com violência conjugal.	As mulheres que presenciaram, na infância e adolescência, violência física e moral entre os pais apresentaram sentimento de indignação diante da submissão da mãe à situação. Entretanto, perceberam-se semelhantes na reprodução da violência quando adultas. Observou-se que essas mulheres estavam condicionadas a repetir as mesmas práticas.
2011 ³⁶ / Brasil/ Analisar a relação familiar, na infância e adolescência, de mulheres que vivenciam violência conjugal; caracterizar o impacto da violência na dinâmica relacional familiar e sua transgeracionalidade em famílias de mulheres que sofreram agressão física.	Estudo qualitativo – <i>Grounded Theory</i> / Nível VI/ 10 mulheres.	Em decorrência da manutenção dos relacionamentos violentos, há a fragilização da relação parental, em que os filhos apareceram como vítimas diretas e indiretas de uma relação conjugal/ familiar. Viver com pais violentos prejudicou o perfil social, o rendimento escolar e a condição psicológica. O mesmo padrão de relação abusiva e violenta foi relatado pelas entrevistadas ao observarem suas famílias, em até duas, três e quatro gerações.
2019 ³⁷ / Irã/ Avaliar a eficácia da Terapia Focada na Emoção (EFT) na redução da violência conjugal e na melhora do funcionamento familiar.	Estudo randomizado/ Nível II/ 32 mulheres casadas, com problemas familiares, encaminhadas a centros de aconselhamento e grupo de controle.	Observou-se que a repercussão da violência, na funcionalidade familiar, está atrelada a comportamentos de controle, lutas de poder, definição de papéis, raízes no sentimento de segurança/insegurança. A inflexibilidade de pessoas e casais ocasionam relacionamentos inseguros, que se desdobram em interações familiares conflituosas. A terapia revelou-se eficaz na melhora do funcionamento familiar e na redução da violência.
2018 ³⁸ / Polônia/ Examinar a resiliência em mulheres que convivem com violência doméstica.	Estudo de coorte/ Nível IV/ 52 mulheres com idade entre 30 e 65 anos.	As mulheres do estudo, vítimas da violência doméstica, obtiveram pontuações significativamente mais baixas na escala de resiliência, sendo que elas referiram violência paterna. Dessa forma, a violência geracional diminui a resiliência dessas mulheres com impactos significativos para a vida. A violência sofrida, infligida pelo pai, exerceu o maior impacto adverso na resiliência.
2022 ³⁹ / Canadá/ Conhecer sobre arranjos parentais compartilhados para mulheres com filhos pequenos e que sofreram violência doméstica	Estudo qualitativo – Análise Temática/ Nível VI/ 20 Mães com crianças pequenas que sofreram violência por parceiro íntimo e estavam em arranjos parentais compartilhados.	Destaca-se que a parentalidade partilhada pode expor as mulheres e crianças a possíveis revitimizações. As mães enfrentam impactos significativos em sua saúde mental, incluindo transtorno do estresse pós-traumático, devido aos sentimentos contínuos de medo e ansiedade. Além disso, o poder coercitivo dos perpetradores persiste por meio dos filhos, controlando as atividades das mães. O sistema jurídico pode silenciar e revitimizar essas mulheres. Quanto aos filhos, são observadas alterações emocionais e comportamentais, como estresse e agressividade, além de prejuízos decorrentes das diferenças na parentalidade, na rotina e na sensação de insegurança.

2022 ⁴⁰ / USA/ Realizar uma análise temática dos pontos fortes e preocupações parentais das mulheres expostas à VPI.	Estudo qualitativo-grupo focal/ Nível VI/ 53 participantes, sendo 22 mulheres expostas à VPI e 31 prestadores de serviços de saúde	Identificaram-se três temáticas relacionadas à resiliência e aos desafios da parentalidade, contemplando as práticas parentais positivas das mulheres: a violência por parceiro íntimo, que afeta o bem-estar psicossocial e físico das mães e a necessidade do apoio social; a segunda temática, que aborda o abandono do parceiro violento, considerando as barreiras para sair dessa relação; e a terceira temática, que inclui os processos intergeracionais, abrangendo as histórias de violência contra as mães das mulheres expostas à VPI, a resiliência para enfrentamento e a preocupação com o desenvolvimento das crianças.
2022 ⁴¹ / Taiwan/ Explorar a experiência de violência doméstica (VD) de mulheres e crianças para obter conhecimentos para os seus cuidados de saúde ou assistência social.	Estudo fenomenológico/Nível VI 5 mulheres e 5 crianças vítimas de violência doméstica	As mulheres enfrentaram muitos episódios específicos de VD, como danos físicos e psicológicos após a violência, incluindo baixa autoestima, insegurança e sensação de perda. As crianças também tiveram que lidar com episódios específicos de VD, além das consequências do abuso e da dinâmica familiar que acompanham este tipo de violência, como limitações na aprendizagem, monotonia, humilhação e pessimismo.

Com relação aos 20 estudos incluídos na pesquisa, 11 apresentam nível de evidência VI, sendo o Brasil o país com o maior número de publicações. A análise permitiu sintetizar as discussões em três categorias: repercussões da violência doméstica,^{30,34,36,39-41} retratando os impactos na saúde física e mental; dinâmica ou funcionalidade familiar,^{22,24-25,29,31,33-34,36-38,41} considerando os desafios da parentalidade na vivência da violência, os efeitos sobre os relacionamentos e as estratégias pessoais de enfrentamento, como a resiliência; inter ou transgeracionalidade (Reprodução do Comportamento Violento),^{22-23,26-28,32,35,37-38} relatada na transmissão de comportamentos violentos por meio de padrões repetidos, desde a infância e ao longo das gerações, que moldam respostas.

Discussão

A violência contra as mulheres manifesta-se em diferentes locais, culturas e estratos sociais, evidenciando a magnitude desse problema transcultural. Os estudos destacam as repercussões físicas, psicológicas e sociais, retratando sinais visíveis, como hematomas, cortes e demais traumas físicos, além dos sinais mais velados, como baixa autoestima, tristeza, medo e depressão.^{22,24,26,38} Nesse sentido, a manutenção do ciclo da violência diminui a resiliência da mulher aos demais contextos de vida, tornando-a vulnerável para romper o relacionamento, uma vez que tende a buscar, continuamente, o mesmo padrão de funcionamento. Vale destacar

que a violência psicológica está presente em qualquer forma de violência sofrida e, portanto, corrobora os altos níveis de sintomas relacionados ao Estresse Pós-Traumático Crônico.³⁵⁻³⁸

Assim, aponta-se para a predisposição às doenças mentais, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia, juntamente com as repercussões sociais advindas da privação do convívio familiar e social, dificultando o estabelecimento de vínculos afetivos e alterando o funcionamento psíquico em todas as demais relações sociais.²⁶⁻³⁸ Nesse contexto, as fragilidades psíquicas retiram dessas mulheres uma das necessidades básicas do ser humano: a autonomia.^{31-34,42} Quanto maior o tempo de exposição à violência na idade adulta, maiores serão tais sintomas. Confirmam esses achados as evidências de que, mesmo após 48 meses de rompimento da violência por parceiros íntimos, essas mulheres ainda apresentavam sintomas relacionados ao TEPT e à vitimização repetida, manifestados por sensações constantes de ameaça e perigo.^{23,43-44}

São várias as motivações para se manterem em relações permeadas por violência. O caráter cíclico e progressivo interfere no estabelecimento de vínculos e funcionamento social, limitando o pedido por ajuda.³⁵ Outrossim, há barreiras sociais e culturais para esse rompimento, independentemente da condição socioeconômica do país. Os motivos considerados como internos decorrem de sentimentos de medo, culpa, impotência, humilhação e constrangimento, somados a baixa escolaridade, baixas condições socioeconômicas e falta de perspectivas fora da relação, considerando a violência tolerável.³⁶ Os motivos externos constituem-se nos estigmas, nas normas rígidas de gênero, na dependência econômica, no uso de bebida alcoólica ou outras drogas, pelo agressor, e na valorização social da família.^{34, 45-46}

Esses motivadores internos são influenciados pelos externos e, costumeiramente, modificados pela exposição contínua à violência. Ressalta-se que a privação econômica e a marginalização social levam tais mulheres a despender mais tempo na busca por segurança para si e para seus filhos, cujas causas podem ser absenteísmos ou dificuldades na manutenção dos empregos formais, mas também as tornam suscetíveis à forma mais grave da violência: o feminicídio.³⁴ A busca pelo apoio formal pode levar anos⁴⁴ e, geralmente, é precedida pelo apoio informal que se torna ambíguo, posto que depende dos motivadores externos.^{32,46}

Discutem-se as consequências nas relações familiares e na vida dos filhos, que sofrem com a falta de afeto e estão propensos à reprodução da violência vivenciada. Nesse panorama, ressalta-se que tais mulheres tendem a repetir o funcionamento violento aprendido a partir de suas relações parentais e/ou conjugais por intermédio da polivitimização, expressão utilizada

para retratar as variadas repercussões da violência física e psicológica, tal como a agressão deslocada, quando os filhos são utilizados como proteção ou alvos de retaliação dessas mulheres e seus parceiros.^{22-24, 29, 34, 39-40}

É notável que o funcionamento familiar violento culmina com a fragilização do papel parental, tornando os filhos vítimas diretas ou indiretas da violência doméstica, ao passo que as repercussões, normalmente, são físicas e psicológicas, como ansiedade, medo, baixa autoestima, baixo rendimento escolar, isolamento social e fragilidades psíquicas, de tal modo que geram sentimentos conflituosos por se sentirem vítimas como as mães e sofrerem por elas, enquanto sofrem pelos pais mediante as repercussões jurídicas e dificuldades em lidar ora com a presença, ora com a ausência deles.^{27-29,31,33,35,37}

Essa modelagem negativa dos papéis paternos e maternos justificam a normalização da violência e das diferenças entre gêneros. Nesse contexto, é válido mencionar que pessoas mais inflexíveis, em decorrência das relações parentais da infância, estão propensas a relacionamentos conjugais inseguros, que se desdobram em interações familiares conflituosas, de tal maneira que perpetuam o ciclo de violência, com repercussões na sociedade.^{33, 42, 47-49}

Tais repercussões são mais evidentes no período da adolescência dos filhos, de tal forma que se relacionam com os conflitos sociais e entre irmãos. Esses fatores exercem influência ao longo da vida e em suas práticas parentais posteriores, tornando-os, significativamente vulneráveis e perpetradores ou vítimas de violência doméstica. A exposição a eventos traumáticos interpessoais, durante a infância, representa uma variável explicativa para a violência doméstica na idade adulta. Ao contrário, o apego positivo dos pais aos filhos é um fator de quebra da intergeracionalidade da violência.^{37,49}

A intergeracionalidade, ou transgeracionalidade, oferece mecanismos contributivos para a relação familiar, corroborando estudos que sugerem que o vínculo paterno violento gera nas filhas riscos à perpetração da violência, até mesmo, acima de fatores psicossociais.^{28,35,37-38,50-51} O risco intergeracional da violência doméstica exerce papel expressivo no que tange a problemas socioeconômicos paternos, ao passo que as condições socioeconômicas precárias apontam para maior ocorrência de discórdia conjugal, inadequações nas práticas parentais e dependência de drogas e álcool.^{27, 32, 36, 51}

Nessa perspectiva, depreende-se que são famílias que experimentam significativos efeitos decorrentes dos elevados níveis de estresse, dificuldades na gestão de conflitos e

propensão considerável ao distanciamento social.^{31,33} A aprendizagem social da violência³⁶ pode direcionar à dupla vitimização dessas mulheres,³⁹ que passam a ser vítimas da violência praticada por seus parceiros e filhos. A aprendizagem social tende a moldar o comportamento desses filhos que veem os pais como intimidadores e poderosos.^{27,38} Dessa maneira, tais mulheres naturalizam, mais uma vez, a tipificação dessa relação, que volta a ser baseada no medo, controle e poder.²³⁻²⁵ Não obstante, as políticas públicas devem considerar a dinâmica familiar por meio de cuidado ampliado, para rompimento do ciclo da violência.^{39-41,50-51}

Em decorrência desse panorama, a compreensão da violência doméstica, de forma ampla, deve permear intervenções com foco na segurança familiar, como a motivação paterna e apoio social. É necessário, portanto, considerar as singularidades das famílias e propor gerenciamentos de risco de acordo com suas necessidades.⁴⁸⁻⁵⁰ Pensar em avanços normativos e políticas públicas para a prevenção da violência doméstica significa transcender o espaço privado do domicílio e considerar que intervenções decisivas, integrais, transversais e transformadoras serão capazes de gerar a desconstrução cultural da violência.⁵⁰⁻⁵¹

O estudo apresenta limitações quanto à falta de detalhamento das dinâmicas e relações familiares devido à ausência desses dados, tornando-se uma oportunidade valiosa para pesquisas futuras. Mesmo assim, proporciona uma compreensão das consequências da violência doméstica, favorecendo a visibilidade para acadêmicos, profissionais e gestores da área da saúde e, assim, pode contribuir para o cuidado, para a gestão dos serviços e para a formulação e implementação de políticas. Ademais, sugere-se a realização de estudos preferencialmente longitudinais para ampliar o entendimento do problema e possíveis intervenções com ênfase na segurança e funcionalidade familiar visando à mitigação da transgeracionalidade da violência.

Acredita-se que as intervenções efetivas e as iniciativas de prevenção de longo prazo da violência contra as mulheres precisam estar comprometidas com políticas públicas integrais e transversais, esforços conjuntos e intersetoriais que modifiquem a compreensão cultural da violência, considerando a funcionalidade familiar e transgeracionalidade da violência como fatores inter-relacionados.

Conclusão

A violência doméstica contra as mulheres gera impactos profundos em suas vidas, nas dinâmicas familiares e nos processos de educação dos filhos, com riscos de perpetuação da violência. Dada a magnitude do problema que a violência contra as mulheres representa, evidenciou-se que ainda são necessários estudos aprofundados sobre as condições de vida, saúde e família da mulher vítima de violência.

Embora as implicações relacionadas não sejam, necessariamente, irreversíveis, as pesquisas selecionadas corroboram a necessidade de se compreender os fatores subjacentes e permitir avanços imprescindíveis para intervenção com vistas ao rompimento do ciclo da violência, considerando tanto o sofrimento imediato causado, como o seu aspecto transgeracional, por meio de políticas de intervenção precoces e sistêmicas.

A integração das evidências demonstrou a importância de fortalecer os laços entre as crianças e seus pais (vítimas), especialmente as mães, para ajudá-las no processo de resiliência e de recuperação desses traumas, a longo prazo.

Referências

1. United National. Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women: Report of the Secretary-General (2020). UN Women. 2020 [acesso em 2023 jan 5]. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/a-75-274-sg-report-ending-violence-against-women-and-girls>
2. Yount KM, Cheong YF, Khan Z, Bergenfeld I, Kaslow N, Clark CJ, et al. Global measurement of intimate partner violence to monitor Sustainable Development Goal 5. BMC Public Health. 2022;22:465. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12822-9>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Organização Pan-Americana da Saúde. 2021 [acesso em 2023 jan 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
4. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022. 2022 [acesso em 2023 nov 10]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência-2022. DIEST - Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Infográficos 2022. [acesso em 2023 nov 10]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/%7Bid%7D/%7Btitulo%7D>
6. Pearson I, Page S, Zimmerman C, Meinck F, Gennari F, Guedes A, et al. The co-occurrence of intimate partner violence and violence against children: A systematic review on associated factors in low- and middle-income countries. Trauma, violence & abuse. 2023;24(4):2097–2114. <https://doi.org/10.1177/15248380221082943>
7. Bott S, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA, Guedes A. Co-occurring violent discipline of children and intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean: a systematic search and

secondary analysis of national datasets. *BMJ Global Health*. 2021;6(12):e007063. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007063>

8. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Brasília, 2011, [acesso em 2023 nov 10]. p.46. Disponível em https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres

9. Miura PO, Silva ACS, Pedrosa MMMP, Costa ML, Nobre Filho JN. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol Soc* [Internet]. 2018;30:e179670. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>

10. Brasil. Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. *Diário Oficial da União* 3 abr. 2020; Seção 1:117.[acesso em 2021 set 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113984.htm

11. Silva CA, Paschoalino WJ, Gouveia DR, Bazon SD, Jovetta SD. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. *Rev Cient UNAR*. 2019;19(2):126-141. doi: <https://doi.org/10.18762/1982-4920.20190019>

12. Dias BC, Marcon SS, Reis P, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, et al. Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020;41:e20190178. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>

13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012

14. Batista V, Gomes N, Teston E, Barreto M, Virgens IR, Vieira V, et al. Relações familiares no contexto de violência conjugal: uma teoria fundamentada nos dados construtivista. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2023;32. doi:10.1590/1980-265x-tce-2023-0041pt

15. Nothaft RJ, Lisboa TK. As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha. *Cadernos Pagu*. 2021;(61):e216119. <https://doi.org/10.1590/18094449202100610019>

16. Falb KL, Asghar K, Blackwell A, et al. Improving family functioning and reducing violence in the home in North Kivu, Democratic Republic of Congo: a pilot cluster-randomised controlled trial of Safe at Home. *BMJ Open*. 2023;13:e065759. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065759

17. McIlwaine C, Ansari MR, Leal JG, Vieira F, Santos JS. Contramapeamento do ODS 5 para enfrentar a violência contra mulheres e meninas nas favelas da Maré, Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Mapas*. 2023;19(1). doi: <https://doi.org/10.1080/17445647.2023.2178343>

18. Heim EM, Trujillo Tapia L, Quintanilla Gonzáles R. “My Partner Will Change”: Cognitive Distortion in Battered Women in Bolivia. *Journal of Interpersonal Violence*. 2018;33(8):1348-1365. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260515615145>

19. Gomes NP, Carneiro JB, Almeida LCG, Costa DSG, Campos LM, Virgens IR, et al. Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27:e78904. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>

20. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621>

21. Centre for Evidence-Based Medicine. OCEBM Levels of Evidence. Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. 2016 [acesso em 2020 set 15]. Disponível em: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebml-levels-of-evidence/>

22. Bhona FMC, Gebara CFP, Noto AR, Vieira MT, Lourenço LM. Inter-relações da violência no sistema familiar: estudo domiciliar em um bairro de baixa renda. *Psicol reflex crit.* 2014;27(3):591-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427321>
23. Both LM, Favaretto TC, Freitas LHM. Cycle of violence in women victims of domestic violence: Qualitative analysis of OPD 2 interview. *Brain and Behavior.* 2019;9(11). doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.1430>
24. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017;21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-034624>
25. Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Silva AF, Cunha KS, Costa DMSC. Understanding marital violence: a study in grounded theory. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27: e3185. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3116.3185>
26. Cascio ML, Guarnaccia C, Infurna MR, Mancuso L, Parroco AM, Giannone F. Environmental Dysfunctions, Childhood Maltreatment and Women's Intimate Partner Violence Victimization. *Jornal de Violência Interpessoal.* 2020;35(19-20):38063832. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260517711176>
27. Colossi PM, Marasca AR, Falcke D. De geração em geração: a violência conjugal e as experiências na família de origem. *Psico.* 2015;46(4):493-502. doi: <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20979>
28. Magalhães JRF de, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF, Carvalho MRS, Pereira Á, et al. Significados da dinâmica familiar por homens que reproduziram a violência doméstica. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021;34: eAPE00803. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00803>
29. Durand JG, Schraiber LB, França-Junior I, Barros C. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011Apr;45(2):355–64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000004>
30. Justino YAC, Cotonhoto LA, Nascimento CRR. A perspectiva de mães a respeito das relações parentais diante de um contexto de violência doméstica contra mulher. *Pesqui. prá. psicossociais.* 2017;12(3):1-20. [acesso em 2023 set 15]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300004&lng=pt&nrm=iso
31. Kivelä S, Leppäkoski T, Helminen M, Paavilainen E. A cross-sectional descriptive study of the family functioning, health and social support of hospital patients with family violence backgrounds. *Scandinavian Journal of Caring Science.* 2018;32(3):1083-92. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12554>
32. Kivelä S, Leppäkoski T, Helminen M, Paavilainen E. Continuation of domestic violence and changes in the assessment of family functioning, health, and social support in Finland. *Health Care for Women International.* 2019. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1615917>
33. Maddoux J, McFarlane J, Symes L, Fredland N, Feder, G. Using Baseline Data to Predict Chronic PTSD 48-months After Mothers Report Intimate Partner Violence: Outcomes for Mothers and the Intergenerational Impact on Child Behavioral Functioning. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2018;32(3):475-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.02.001>
34. Namy S, Carlson C, O'Hara K, Nakuti J, Bukuluki P, Lwanyaaga J, et al. Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Soc Sci Med.* 2017;184:40–48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.042>
35. Paixão GPD, Gomes NP, Diniz NMF, Lira M, Carvalho MRD, Silva RS. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2015;23(5):874-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0010.2626>

36. Santos ACW, Moré CLOO. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. *Psicol ciênc prof.* 2011;31(2):220-35. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200003>
37. Shahmoradi S, Afshar HK, Goudarzy M, Lavasani MGA. Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: a quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2019;21(11). doi: <https://doi.org/10.5812/ircmj.97183>
38. Tsirigotis K, Luczak J. Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatric Quarterly.* 2018 [cited 2023 Jan 5];89(1):201-11. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-017-9529-4>
39. Archer-Kuhn B, Hughes J, Saini M, Tam D, Beltrano N, Still M. A Balancing Act When Children Are Young: Women's Experiences in Shared Parenting Arrangements as Survivors of Domestic Violence. *J Fam Violence.* 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00452-z>
40. Scrafford KE, Miller-Graff LE, Umunyana AG, Schwartz LE, Howell KH. "I Did It to Save My Children": Parenting Strengths and Fears of Women Exposed to Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence.* 2022;37(9–10):NP7775–NP7802. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260520969231>
41. Lee P, Lee B. Lived Experiences of Domestic Violence in Women and Their Children: A Phenomenological Study. *Healthcare.* 2022;10(8). doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10081556>
42. Baragatti DY, Rolim ACA, Castro CP, Melo MC, Silva EM. Rota crítica de mulheres em situação de violência: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.34>
43. Vyas S, Mbwambo J. Physical partner violence, women's economic status and help-seeking behaviour in Dar es Salaam and Mbeya, Tanzania. *Glob Health Action.* 2017;10(1). doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1290426>
44. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. Genebra: OMS, 2012 [acesso em 2023 Jan 5]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/pt>
45. Caicedo-Roa M, Cordeiro RC. Análise de casos de feminicídio em Campinas, SP, Brasil, entre 2018 e 2019 por meio do modelo ecológico da violência. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2023;28(1):23-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09612022>
46. Meyer S, Reeves E, Fitz-Gibbon K. The intergenerational transmission of family violence: Mothers' perceptions of children's experiences and use of violence in the home. *Child & Family Social Work.* 2021;6:476-484. doi: <https://doi.org/10.1111/cfs.12830>
47. Gracia E, Rodriguez CM, Martín-Fernández M, Lila M. Acceptability of Family Violence: Underlying Ties Between Intimate Partner Violence and Child Abuse. *Journal of Interpersonal Violence.* 2020;35(17-18):3217-3236. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260517707310>
48. Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Continuidade Intergeracional da Perpetração de Violência por Parceiros Íntimos: Uma Investigação de Possíveis Mecanismos. *Journal of Interpersonal Violence.* 2022;37(7-8). doi: <https://doi.org/10.1177/0886260520959629>
49. Kaufman-Parks AM, Demaris A, Giordano PC, Manning WD, Longmore MA. Familial Effects on Intimate Partner Violence Perpetration Across Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Family Issues.* 2018;39(7):1933-1961. doi: <https://doi.org/10.1177/0192513X17734586>
50. Gatfield, E, O'Leary P, Meyer S, Baird K. A multitheoretical perspective for addressing domestic and family violence: Supporting fathers to parent without harm. *Journal of Social Work.* 2022;22(4):876-895. doi: <https://doi.org/10.1177/14680173211028562>

51. González MRM, Mata SGC, Sagarnaga ESM. La violencia familiar. Contextualización y avances del discurso normativo y jurisprudencia. Rev. Incl. 2018 [acceso 2023 jan 5];5(4):80-99. Disponível em: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/686>

Fomento / Agradecimento: “não possui”.

Autor correspondente

Nome: Paula Sales Rodrigues

E-mail: paulasalesrodrigues@gmail.com

Endereço: Presbítero Jonas Alves da Silva, 236. Quadra K Lote 30

CEP: 17505-364. Marília-SP – Brasil

5.2 Artigo: Mulheres em situação de violência: análise dos boletins de ocorrência

Mulheres em situação de violência: análise dos boletins de ocorrência

Women in situations of violence: analysis of police reports

RESUMO

A violência contra as mulheres por parceiro íntimo é um grave problema global de saúde pública, impactando a cidadania e a qualidade de vida. Um estudo transversal realizado em uma delegacia de defesa da mulher, em um município de médio porte no interior de São Paulo, analisou 144 boletins de ocorrência relacionados à violência doméstica. Os dados quantitativos foram analisados com o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0. Na análise qualitativa, foi adotada a técnica da análise temática. Os resultados mostraram que 44,6% das vítimas eram mulheres jovens, 61,1% de etnia branca e 41,6% trabalhavam fora de casa. Quanto aos agressores, 94,4% eram do sexo masculino, 56,3% de etnia branca e 45,8% tinham ocupação formal no mercado de trabalho. A análise dos crimes revelou que ameaças eram a conduta ilícita mais prevalente, incluindo intimidação, humilhação e constrangimento. A análise qualitativa destacou temas como violência física, ameaças de morte, ofensas, importunação/perseguição e intimidação/injúria, danos materiais, motivações para a violência e o descumprimento de medidas protetivas. Os resultados enfatizam a complexidade da violência doméstica, evidenciando a desigualdade e a vulnerabilidade das mulheres diante dos agressores, além da necessidade de considerar as expressões progressivas e cíclicas da violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE Violência doméstica. Violência contra a mulher. Mulheres. Saúde pública.

ABSTRACT

Intimate partner violence against women is a serious global public health problem, impacting citizenship and quality of life. A cross-sectional study carried out at a women's defense police station in a medium-sized city in the interior of São Paulo analyzed 144 police reports related to domestic violence. Quantitative data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences version 25.0.0.0 software. In the qualitative analysis, the thematic analysis technique was adopted. The results showed that 44.6% of the victims were young women, 61.1% were white and 41.6% worked outside the home. As for the aggressors, 94.4% were male, 56.3% were white and 45.8% were formally employed in the labor market. The analysis of crimes revealed that threats were the most prevalent unlawful conduct, including intimidation, humiliation and embarrassment. The qualitative analysis highlighted themes such as physical violence, death threats, offenses, harassment/persecution and intimidation/injury, material damage, motivations for violence and non-compliance with protective measures. The results emphasize the complexity of domestic violence, highlighting women's inequality and vulnerability to aggressors, in addition to the need to consider the progressive and cyclical expressions of domestic violence.

KEYWORDS Domestic violence. Violence against women. Women. Public health.

Introdução

O fenômeno da violência contra a mulher efetivada por parceiro íntimo é reconhecido internacionalmente como um grave problema de saúde pública (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; LEITE *et al.*, 2023). A atenção mundial a esse fenômeno vem recebendo destaque nas pautas governamentais na busca pela erradicação da violência contra mulheres e meninas (LEITE *et al.*, 2023). Entretanto, a elevação desses números agravaram em virtude da contenção à pandemia do Covid-19. A tensão econômica, o desemprego, as interrupções de serviços e a escassez de recursos contribuíram para esse aumento, estimado acima de 20%, durante esse período. Para ilustrar a dimensão desse problema, a cada três meses de *lockdown*, foram registrados, aproximadamente, 15 milhões de casos adicionais de violência doméstica (UNFPA, 2020).

No Brasil, o Atlas da Violência 2021 retratou dados nacionais de 2019 com taxas de feminicídio de 3,5 para cada 100 mil mortes (BRASIL, 2021), sendo a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) (BRASIL, 2020) o instrumento jurídico atualmente em vigor para proteger, prevenir e erradicar a violência contra mulheres mediante denúncia por meio do registro de ocorrência, ocorrendo a divulgação dessa violação de direitos. Utilizar esse dispositivo jurídico para romper o silêncio implica na solicitação de intervenção do Estado, indicando a comunicação desse fenômeno social (LUDUVICE; LORDELLO; ZANELLO, 2023).

Dada a magnitude do problema, o enfrentamento das situações de violência requer ações multidimensionais. Isso dado que se trata de um fenômeno doloroso que exige esforços de toda a sociedade, em especial, de políticas públicas para ações de erradicação e prevenção, bem como as ações de assistência e encaminhamentos intersetoriais necessários (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Estima-se que cerca de 40 mil brasileiras buscam o Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamentos devido à violência, representando um custo anual superior a cinco milhões de reais. Todavia, esse valor não representa o gasto real do setor saúde, visto que se limita aos registros de internações associados ao agravo, não contemplando a totalidade das demandas dessa população, como as procuras pela Atenção Básica, as repercussões familiares envolvendo filhos e a própria conjugalidade. Ademais, os dados pouco corroboram para outras problemáticas como a distribuição geográfica e as disparidades no acesso aos serviços de saúde em diferentes regiões (MARTINS *et al.*, 2018).

As mulheres em situação de violência buscam alternativas para superar a situação, sendo ativas para interromper a violência. O pedido de ajuda à rede informal, núcleo formado por família e amigos, é mais frequente do que à rede formal, evidenciando como o contexto social e espacial desempenham papéis significativos na forma como essas mulheres enfrentam a violência. As razões relatadas por essa busca foram impulsionadas pelo medo, dor, sofrimento e desejo de acabar com a situação. Quanto mais grave a violência, mais acentuada a procura por apoio, contexto em que os casos que recorrem aos serviços especializados sejam bastante graves (SANTOS *et al.*, 2022).

Por seu turno, a rede informal ainda se apresenta como a mais prevalente nos casos de violência doméstica contra as mulheres, ao passo que a gravidade dos casos resulta em maior probabilidade de busca por serviços de polícia e de saúde. Na ótica da coleta de dados, o sistema de justiça criminal oferece informações mais abrangentes e confiáveis sobre esses casos, em virtude da avaliação mais sistemática dos incidentes alegados de violência doméstica, a fim de se chegar a decisões mais adequada no tocante às acusações. Na saúde, o conhecimento sobre as características dos casos de violência contra as mulheres é imprescindível para ações de prevenção e habilitação no cuidado subsequente (NESCA *et al.*, 2021; KWARAMBA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é crucial obter mais conhecimento acerca da prevalência da violência contra as mulheres, tanto em escala global quanto em contextos locais, em articulação à atenção socioespacial a fim de elucidar prevalência, padrões e fatores associados à violência doméstica dirigida às mulheres como âncoras às políticas públicas e suas repercussões locais (LEE *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2021).

Frente à discussão, a presente análise visa revelar a magnitude do problema por meio da análise de boletins de ocorrência de violência doméstica contra as mulheres e, assim, contribuir para o avanço na compreensão desse complexo fenômeno para tomadas de decisões.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de análise documental, abordagem quantitativa e qualitativa por meio da Análise Temática (AT) (BRAUN; CLARKE, 2018), a partir de boletins de ocorrência (BO) caracterizados como violência doméstica contra mulheres em virtude dos termos da Lei Maria da Penha (Lei nº 11340/2006) (BRASIL, 2020), sendo um recorte do Projeto de Pesquisa intitulado: A violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência.

Realizado em um município de médio porte do interior de São Paulo, com uma população estimada para 2022, de 237.629 pessoas, da qual as mulheres de 20 a 59 anos correspondem a 27,54% da população. A coleta de dados ocorreu na Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo do município, mais especificamente, da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), realizada por duas pesquisadoras pós-graduandas, entre os meses de fevereiro e março de 2020, em que foram incluídos todos os boletins de ocorrência realizados na referida Delegacia em janeiro de 2020 por violência doméstica tendo a mulher acima de 18 anos como vítima. Na sequência, elaborou-se um roteiro de coleta de dados referente às características sociodemográficas da mulher (idade, estado civil, escolaridade, cor da pele e ocupação profissional), tipo e descrição da violência relatada por elas no momento do atendimento, sendo essa descrição utilizada para análise qualitativa.

As fichas de registro das ocorrências foram disponibilizadas às pesquisadores em uma sala localizada na própria sede da Delegacia. Para análise quantitativa, foram analisadas 144 ocorrências, selecionadas conforme a ordem de digitação, ao passo que, para a análise qualitativa, foram analisados 50 boletins de ocorrência a partir de sorteio dessas 144 analisadas, observando a saturação dos dados (MINAYO, 2017) e identificadas como B1, B2, B3...B50.

Por meio de instrumento próprio, a coleta considerou a identificação das características da violência sofrida, classificando-as como determina a Lei Maria da Penha em violência física, sexual, psicológica, moral e financeira. Ademais, identificou-se a relação com a vítima, considerada como paterna, cônjuge/namorado, ex-cônjuge/ex-namorado ou ex-parceiro, filho, irmãos, outro grau de parentesco ou sem grau de parentesco. Nesse panorama, consideraram-se, como variável dependente, a tipificação da violência (física, sexual, psicológica/moral, patrimonial) e, como variáveis independentes, a caracterização da vítima e do agressor: idade; cor da pele; estado civil; escolaridade e profissão; sexo; e relação com a vítima (ambas relacionadas ao agressor).

Os dados quantitativos obtidos foram armazenados em planilhas do Excel (*Microsoft®*), além disso, utilizaram-se o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0, as análises teste de qui-quadrado de Pearson e a extensão do teste Exato de Fisher, cujas conclusões obtidas pelas análises inferenciais têm nível de significância igual a 5% ($p \leq 0,050$).

Para a análise qualitativa, optou-se pela técnica da Análise Temática (AT), um método analítico qualitativo que busca identificar, analisar e relatar padrões (tema) dentro dos dados e interpretar vários aspectos do tema de pesquisa por meio de 6 fases: 1) familiaridade com os dados, que compreende a imersão por meio de leituras em profundidade e amplitude do conteúdo; 2) a produção de códigos iniciais; 3) procura por temas, em que o foco da análise é ajustado para temas mais abrangentes; 4) revisitar os temas considerando os critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa; 5) definir e nomear os temas; e 6) produção do relatório com análise final e a escrita do relatório (BRAUN; CLARKE, 2018).

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente sob parecer nº 4.265.994. Considerando que se trata de um estudo de análise documental, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 144 boletins de ocorrência analisados, no que se refere à idade da vítima, 35 (24,3%) estavam entre 16 e 24 anos; 35 (24,3%) entre 25 e 34 anos; 64 (44,4%) entre 35 e 59 anos; e 10 (6,6%) com 60 anos ou mais. Quanto à etnia, 88 (61,1%) referiram ser brancas; 9 (6,3%) negras; 46 (31,9%) pardas; e 1 (0,7%) asiática ou amarela. Em relação à escolaridade, 84 (58,3%) não apresentavam essa informação, entre as demais, 29 (20,1%), possuem o ensino médio completo. No tocante ao trabalho, 60 (41,6%) realizam trabalho remunerado fora do lar e, 48 (33,3%) não relataram essa informação (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica que realizaram os BO na Delegacia de Defesa da Mulher em janeiro de 2020

Variáveis

Faixa etária	N	%
16 a 24	35	24,3
25 a 34	35	24,3
35 a 59	64	44,4
60 ou mais	10	6,6
Etnia	N	%
Branca	88	61,1
Parda	46	31,9
Negra	9	6,3
Amarela	1	0,7
Escolaridade	N	%
Não alfabetizado	1	0,7
Fund. Incompleto	1	0,7
Fund. Completo	13	9,0
E.M. incompleto	5	3,5
E.M. completo	29	20,1
E.S. incompleto e completo	11	7,63
Sem informação	84	58,3
Trabalho	N	%
Trabalho remunerado fora do lar	60	41,6
Trabalho remunerado no lar	13	9,02
Estudante	14	9,72
Desempregado	5	3,47
Atividades domésticas	4	2,77
Não informado	48	33,3

Fonte: Elaborado pela autora com base nos BO coletados em uma DDM de um município de médio porte do estado de São Paulo, 2020.

Observa-se, na Tabela 2, os tipos de violência, segundo a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006): 34 (23,6%) boletins trataram de violência psicológica; 26 (18,05%) de violência física e psicológica; 21(14,6%) de violência psicológica e moral; e 20 (13,9%) de violência física.

Os demais registros evidenciaram as demais violências e/ou associação dessas. Ademais, a relação com agressor apresentada na Tabela 3, majoritariamente, 59 (41%) eram de ex-parceiros, cônjuges ou namorados; 54 (37,5%) dos atuais parceiros, cônjuges ou namorados, coadunando-se aos estados civis relatados, dos quais 64 (44,4%) correspondiam a solteiras e 56 (38,9%) a casadas ou em união estável. Os demais registros eram de outros tipos de relacionamentos como 13 (9,02%) pai, mãe ou irmão e 8 (5,6%) como filho e demais qualificações do estado civil.

Tabela 2. Distribuição dos tipos de violência sofrida e tipos de relacionamentos com os agressores/perpetradores de mulheres, identificados em BO da Delegacia de Defesa da Mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo em janeiro de 2020

Tipos de violência	N	%
1. Psicológica	34	23,6
2. Física e psicológica	26	18,05
3. Psicológica e moral	21	14,6
4. Física	20	13,9
5. Moral	12	8,33
6. Física, psicológica e moral	8	5,55
7. Física e moral	6	4,16

8. Física e patrimonial	6	4,16
9. Física, psicológica e patrimonial	3	2,08
10. Psicológica, moral e patrimonial	3	2,08
11. Moral e patrimonial	2	1,4
12. Patrimonial	2	1,4
13. Física, psicológica, moral e patrimonial	1	0,7
Violência de repetição	N	%
Não	125	86,8
Sim	19	13,2
Relação agressor/vítima	N	%
Ex-parceiro/cônjuge/ namorado/	59	41,0
Parceiro/cônjuge/namorado	54	37,5
Pai/mãe/irmão	13	9,02
Filho	8	5,6
Outros familiares	5	3,5
Sem grau de parentesco	5	3,5
Estado civil	N	%
Solteiro(a)	64	44,4
Casado(a) ou união estável	56	38,9
Separado(a) ou divorciado(a)	15	10,4
Viúvo(a)	2	1,4
Sem informação	7	4,9

Fonte: Elaborado pela autora com base nos BO coletados em uma delegacia da mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo, 2020.

No que concerne ao agressor ou agressora, os dados apresentados nos registros de ocorrência referem-se às declarações das mulheres vítimas, de forma que muitas informações não foram fornecidas. Entre os agressores, 136 (94,4%) eram do sexo masculino, 81 (56,3%) foram considerados como brancos, 46 (31,9%) pardos, ao passo que 57 (39,6%) realizam trabalho remunerado fora do lar de maneira informal e 66 (45,8%) trabalham no mercado formal. Em relação à escolaridade, 116 (80,6%) não apresentavam essa informação, dentre os demais, 10 (6,9%) completaram o ensino fundamental e 10 (6,9%) o ensino médio.

Tabela 3. Distribuição das características sociodemográficas dos agressores segundo as mulheres vítimas de violência domésticas identificadas nos BO na delegacia da mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo em janeiro de 2020

Variáveis	N	%
Sexo do agressor		
Masculino	136	94,4
Feminino	8	5,6
Etnia	N	%
Branca	81	56,3
Parda	46	31,9
Negra	6	4,2
Sem informação	11	7,6
Faixa etária	N	%
16 – 24	18	12,5
25 - 34	23	16,0
35 – 59	60	41,7
60 ou mais	4	2,8
Não informado	39	27,1
Escolaridade	N	%
Não alfabetizado	1	0,7
Fund. Incompleto	3	2,1
Fund. Completo	10	6,9
E.M. incompleto	0	0
E.M. completo	10	6,9
E.S. incompleto	2	1,4

E.S. completo	2	1,4
Sem informação	116	80,6
Profissão	N	%
Trabalho remunerado fora do lar	123	85,41
Trabalho remunerado no lar	1	0,7
Atividades domésticas	11	7,6
Não informado	9	6,3
Desempregado	1	0,7
Estado civil	N	%
Solteiro(a)	45	31,3
Casado(a) ou união estável	30	20,8
Separado(a) ou divorciado(a)	13	9,0
Sem informação	56	38,9

Fonte: Elaborado pela autora com base nos BO coletados em uma delegacia da mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo, 2020.

No tocante à tipificação dos crimes, segundo o Código Penal, relacionada às condutas descritas nesses boletins, 31 (21,52%) enquadram-se no art. 147 – ameaça; seguido por 17 (11,8%) registros relacionados ao art. 129 – lesão corporal; 13 (9,02%) registros relacionados ao art. 140 – ofensas/injúria/humilhações; 7 (4,86%) deles relacionados ao art. 21 – vias de fato (violência física) e 3 registros relacionados ao art. 24A – descumprimento de decisão judicial que defere medidas protetivas de urgência.

Existem outras formas de violência tipificados por outros artigos do Código Penal (BRASIL, 1940), entretanto, as mais prevalentes estão evidenciadas bem como as demais ocorrências que se enquadram em mais de uma tipificação, conforme se observa na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos artigos que tipificam violência doméstica segundo Código Penal brasileiro¹⁶ identificada nos BO na Delegacia de Defesa da Mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo em janeiro de 2020

Artigos	N	%
147	31	21,52
129	17	11,8
129 + 147	17	11,8
147+ 140	14	9,72
140	13	9,02
21	7	4,86
129 + 140	5	3,47
147 + 140 + 163 + 129	5	3,47
21 e 147	5	3,47
121 inciso 2º feminicídio	1	0,69
Outras junções de arts.	33	22,91

Fonte: elaboração própria com base nos BOs coletados em uma delegacia da mulher de um município de médio porte do estado de São Paulo, 2020.

Análise Qualitativa

Temas

Na análise da descrição dos relatos contidos nos BO, foram elencados fragmentos classificados nas temáticas que tratam dos tipos de violência, como ameaça de morte, ofensas, importunação/perseguição e intimidação/injúria e danos materiais, tal como a motivação para a situação de violência e as condições de descumprimento da medida protetiva, sendo esses: Formas de agressão física em casos de violência doméstica; Ameaças de morte e intimidação em situações de violência doméstica; Ofensas, intimidação e injúria: Impactos Psicológicos; Danos materiais e roubo: impactos financeiros em casos de violência doméstica; Motivações e contexto para a violência; e Descumprimento de medidas protetivas: persistência da violência.

1. Formas de agressão física em casos de violência doméstica

Nas descrições relacionadas às agressões físicas, identificam-se diversas formas de perpetrar essa crueldade e brutalidade, com evidente desigualdade de força física, o que dificulta a defesa e a possibilidade de escapar da situação. Nesse tipo de violência, nota-se a presença de chutes, socos, mordidas, empurrões, aperto no pescoço, tentativa de sufocação e até mesmo a ameaça de morte, conforme relatos a seguir:

“Espancamento com lesões em olho e boca; Socos na face” (B10 e B34)

“Socos, chutes e cabeçadas, além de jogar vários objetos contra a mesma como panela, capacete, cabo de vassoura.” (B5 e B23)

“Socos e mordidas” (B19 e B49)

“Chutes e puxões de cabelo” (B12, B20 e B50)

“Cabeçada e a empurrou” (B42)

“Tentativa de sufocação” (B9, B48 e B49)

“Uma discussão entre ex-casal, o ex-companheiro teria efetuado quatro disparos contra a vítima que veio a óbito, e após o homem havia cometido suicídio.” (B25)

2. Ameaças de morte e intimidação em situações de violência doméstica

Na descrição das ameaças, também se revelam variadas formas de paralisação da vítima, ao considerar que os agressores alegam a posse de arma potente. Além de ameaçar a vítima, eles ameaçam seus familiares, verbalizando detalhes minuciosos da violência que pretendem cometer como recurso intimidatório e amedrontador.

“Alegando que irá disparar uma arma na sua cabeça e dos familiares” (B13 e B22)

“Dizendo que irá rasgá-la com faca” (B23)

“Ameaçou de colocar fogo na casa” (B32)

“Dizendo que será com tiro e que vai quebrar as pernas e arrancar a cabeça” (B44)

“Ameaçou explodir botijão de gás” (B3)

“Ameaça de morte, inclusive, no local de trabalho” (B7)

3. Ofensas, intimidação e injúria: Impactos Psicológicos

No que diz respeito às ofensas, importunação, intimidação e injúria, evidenciam-se aspectos constrangedores e humilhantes em virtude dos conteúdos de xingamentos, que resultam em dano emocional ou prejuízo à saúde psicológica. Ademais, observam-se intimidações tanto no ambiente domiciliar quanto no ambiente de trabalho.

“[...]sempre a xingou, é controlador e possessivo” (B9)

“Acusa de ter causado a separação” (B47)

“Proferiu palavras de baixo calão” (B38, B39 e B45)

“[...]incomoda comparecendo à frente de sua casa.” (B24)

“Perseguindo e intimidando, diz que não a deixará ‘em paz’” (B21 e B27)

“Procurou vítima no trabalho e a culpou pela depressão da filha” (B33)

4. Danos materiais e roubo: impactos financeiros em casos de violência doméstica

Nessa tipificação de violência, evidenciam-se danos ao imóvel, objetos pessoais como óculos, celular, até mesmo, roubo de dinheiro. A danificação ocorre com imposição de forças, sob efeito ou não de álcool, com a intenção de impingir prejuízos à mulher, conforme se observa nas descrições a seguir:

“Após uso de bebida alcoólica, passou a quebrar os móveis da casa” (B14)

“Danificou o celular.” (B18 e B37)

“Roubou dinheiro e notebook” (B42)

“Após desentendimento, teve seu celular danificado” (B1)

“ele a empurrou, pisou nos seus óculos de grau, danificando-os” (B3)

“quebrou o portão da garagem, entrou no quintal e quebrou vidro da janela da sala” (B24)

5. Motivações e contexto para a violência

Os registros de ocorrências apresentam falas de mulheres que expressam suas percepções sobre as motivações e contextos da violência sofrida. São apresentados argumentos relacionados ao uso de drogas ou álcool, doenças psiquiátricas, inconformismo com o término da relação afetiva e episódios de revitimização. Tais descrições exemplificam características desses perpetradores de violência, como o comportamento coercitivo.

“[...]tem problemas psiquiátricos e faz uso de medicação. Associou os medicamentos com bebida alcoólica” (B36)

“[...]é nervoso e usuário de bebida alcoólica” (B3 e B24)

“Sob efeito de álcool e drogas” (B7 e B10)

“após a recusa em reatar o relacionamento. Não aceita separação ou divórcio” (B1, B9, B27, B33 e B44)

“[...] ele queria dinheiro para comprar drogas” (B23)

“[...]apresentou surto psicótico ameaçando mulher e filho, descontrolado fazia o manuseio de faca, facão e machado para ameaçar” (B41)

“[...]ganhou regime aberto, pois estava preso por tráfico de drogas. Com frequência a agride e não a deixa se aproximar de ninguém.” (B37)

6. Descumprimento das medidas protetivas: persistência da violência

Evidencia-se que os descumprimentos das medidas protetivas ocorrem de diversas formas, seja por contato telefônico, aproximação física, manutenção da violência por meio de agressões verbais, físicas ou danos materiais, o que leva à revitimização.

“relata que possui medida protetiva e ele descumpriu, foi até sua residência, quebrou porta da cozinha e a ameaçou de morte” (B4)

“[...]ao aproximar-se da vítima e ameaçá-la de morte mesmo com medida protetiva de urgência, foi chamada a viatura da polícia, mas ele fugiu” (B13)

“ex-companheiro descumpriu medida protetiva, ameaçou de morte, desferiu tapa na face dela e de seu filho” (B28)

“tem a ameaçado e injuriado por meio de WhatsApp. Na data do BO, foi até seu trabalho e a ameaçou para retirar os Bos” (B7)

“foi à sua casa sem permissão. Fez ligações no trabalho tentando atingir sua imagem e reputação” (B39)

Discussão

A temática da violência contra a mulher é densa, complexa e multifacetada, de tal modo que revela trajetórias em busca de ajuda nos espaços jurídico-policiais, sociais e/ou na saúde, além de caminhos permeados por intensos sentimentos e sofrimentos. Portanto, é imperativo considerar as expressões progressivas e cíclicas da violência doméstica, bem como a transversalidade na vida de mulheres e filhos. É indispensável considerar a associação de alguns fatores da vida dessas mulheres como as variáveis socioeconômicas etnia ou raça/cor, sistema educacional, renda e trabalho, as quais reforçam o ciclo da violência e deixam-nas em condição de vulnerabilidade (SANTOS *et al.*, 2020; CRUZ; IRFFI, 2019).

Como apresentado nos resultados, a faixa etária jovem evidencia-se como mais vulnerável à violência. Estudos qualificam como um fenômeno transversal e generalizado, com maior predomínio da faixa etária de 25 a 39 anos (PEREIRA *et al.*, 2020; EVANGELISTA *et al.*, 2021). Essa faixa etária, predominantemente jovem, é caracterizada por um período de vida em que as mulheres estão em pleno desenvolvimento reprodutivo e potencial para ascensão econômica e social (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Devido aos contextos históricos, a maioria dos estudos evidenciam maior prevalência da violência em mulheres negras e de baixa escolaridade (COLL *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019; MENEGHEL; MARGARITES, 2017). Todavia, o presente estudo identificou maior percentual de mulheres que se autodeclararam brancas e concluíram o ensino médio, prevalência de 9 anos ou mais de estudo, assim como evidencia outros achados no Estado de São Paulo (EVANGELISTA *et al.*, 2021). Destaca-se, ainda, o elevado número de registros sem a informação de escolaridade, que nesse contexto, compreende-se não ter sido relatado, ou mesmo, não valorizado no momento da realização da ocorrência.

Quanto às atividades ocupacionais, as mulheres relataram atividades remuneradas fora do lar, de maneira que se mostraram mais expressivas em detrimento do número de mulheres que não apresentaram essa informação. Essa análise se coaduna com outros estudos em que não houve uma associação direta entre emprego e violência, destacando-se que a expansão dos direitos econômicos das mulheres pode desafiar as normas sociais existentes no que tange aos papéis de gênero e às expectativas tanto para mulheres quanto para homens. Essa reflexão sobre a interação complexa entre normas socioeconômicas e de gênero é relevante, uma vez que desafia essas normas e pode gerar outros estresses psicológicos. Por outro lado, a independência financeira das mulheres possibilita o acesso a recursos para a busca por auxílio, como os registros de ocorrência, visando interromper relacionamentos abusivos (KWARAMBA *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2016; SARDINHA; NÁJERA-CATALÁN, 2018).

De fato, a insegurança econômica é um agente promotor de violência, em especial, a violência contra a mulher impingida por parceiro íntimo. O aumento das situações de instabilidade e/ou insegurança financeira pela Covid-19 retomou as discussões acerca dos auxílios financeiros e programas de transferências de rendas, os quais estão documentados e, intimamente, ligados à redução de violência contra a mulher. A estruturação de programas, ou mesmo, a inclusão dessas mulheres em atividades que promovam mudanças nas relações familiares, sobretudo, financeiramente, é apresentada como elemento para maximizar a autonomia e mitigar os impactos na violência contra a mulher (AVALOS *et al.*, 2023; BULLER *et al.*, 2018).

Ao analisar as características do agressor, observa-se que o sexo masculino desempenha o papel principal nas agressões, especialmente quando se trata de parceiros íntimos, o que está de acordo com demais estudos da temática. Isso sugere que o vínculo afetivo pode levar a uma percepção equivocada de poder e controle por parte dos homens sobre as mulheres (VASCONCELOS *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que não há um único perfil que se aplique a todos os agressores, no entanto, estudos têm identificado algumas características e padrões comuns em muitos deles. Há um perfil descrito na literatura que se coaduna com os achados do presente estudo, o perfil de homens jovens, com idade inferior a 40 anos, mais do que oito anos de estudos e ocupação remunerada; contrariando apenas a cor/etnia declarada que no estudo apresentou-se predominantemente branca (VASCONCELOS *et al.*, 2021; KADIANI *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2019; ORAM *et al.*, 2022).

A tipificação dos crimes de violência doméstica contra a mulher é um aspecto fundamental no enfrentamento do problema. No Brasil, os casos de violência doméstica estão amparados pela Lei Maria da Penha, que prevê a instauração das medidas protetivas de urgência para a proteção das vítimas, de sorte que a solicitação da vítima aciona os mecanismos do poder judiciário (MARTINS *et al.*, 2018; GARCIA-MORENO *et al.*, 2006).

Como nos demais estudos, a violência psicológica apresenta-se mais prevalente, corroborando com um estudo transversal realizado na cidade de Maringá- Brasil (KWARAMBA *et al.*, 2019), no qual se verificou que a prevalência ao longo da vida de, pelo menos, uma forma de violência psicológica, física ou sexual contra a mulher foi de 56%. A violência psicológica, que inclui ameaças e chantagem, evidencia-se como a forma mais prevalente de violência com repercussões na saúde mental dessas mulheres. Esta também diz respeito à perturbação que se relaciona à saúde emocional, à autoestima e ao desenvolvimento humano, seja por meio do controle, ameaça, constrangimento, perseguição e/ou humilhação (PEREIRA *et al.*, 2020).

As ameaças de morte precedem o feminicídio, que é a face perversa e extrema da violência em função do desejo de poder, dominação ou controle, por isso é necessário ser vista com a gravidade que a cerca e com medidas que garantam a vida dessas mulheres.

Diferenciar as ameaças de morte como categoria de análise traduz a gravidade dessas violências, fato que deveria ser reconhecido e interpretado pelos profissionais dos serviços da rede de enfrentamento à violência a partir de seu contexto e construção sociocultural, reforçando a segurança das mulheres e garantindo um direito fundamental: a vida. Nesse contexto, é inegável que, dentre as diferentes formas de violência, a agressão física é uma das mais visíveis e impactantes.

As agressões físicas, relatadas nos boletins, remetem às análises forenses que reiteram a simbologia que há nas lesões que acometem a face e membros superiores, referindo-se a atos com suspeição de danos intencionais por serem áreas do corpo visíveis e que afetam a imagem pública da mulher. Lesões na face refletem a intenção de desfigurar, humilhar ou controlar a mulher, enquanto lesões nos membros superiores indicam atos de contenção, agressões diretas ou tentativas de defesa. Ressalta-se, ainda, que o ciclo da violência culmina com a progressão na gravidade dessas agressões (WIEM, 2023).

A agressão física contra a mulher não apenas afeta as vítimas individualmente, mas também tem implicações sociais mais amplas. Ela contribui para a perpetuação da desigualdade de gênero, mina a segurança e coesão social e, ainda, impõe um custo significativo aos sistemas de saúde e

justiça. Na saúde, as descrições acima se apresentam, sobretudo, na busca por demandas relacionadas à saúde mental, como depressão, estresse pós-traumático e outras alterações psicossomáticas, situações imateriais e difíceis de serem reparadas. A violência vivenciada reflete nas relações familiares posteriores com influência significativa no bem-estar e na saúde das pessoas.

A análise das motivações anteriores para a ocorrência da violência doméstica é fundamental para compreender suas causas e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Uma dessas principais motivações relaciona-se, maiormente, com o desejo de poder e controle por parte do agressor. Este pode utilizar a violência como uma forma de exercer controle sobre a vítima, estabelecendo um padrão de poder desigual na relação (DUVAL; LANNING; PATTERSON, 2020).

Dentre essas motivações, o uso de álcool pela vítima ou pelo agressor tem se mostrado fator de risco para a violência contra a mulher. Todavia, há maior correlação com uso de bebida alcoólica pelo agressor, como apresentado pelos registros de ocorrência. Verificou-se que a presença de um parceiro com problemas de consumo de álcool é um fator de risco, consistentemente, associado à violência contra a mulher, com projeções de 3,6 vezes mais chances de serem agredidas em comparação com aquelas cujos parceiros não consomem álcool. Ademais, avaliar o padrão desse consumo das pessoas envolvidas em violência crônica visa garantir a segurança de seus parceiros (DIAS; PRATES; CREMONESE, 2021).

Atitudes individuais, como a hostilidade em relação às mulheres e aprovação da violência, também foram identificadas como fatores de risco e mencionadas nos registros como inconformidade com término do relacionamento, com pedido de divórcio e possessividade. A impulsividade, que é um componente do autocontrole, também foi reconhecida como um coeficiente de risco para a vitimização da violência, sendo, inclusive, mencionado como nervosismo e descontrole. Indivíduos com baixo autocontrole podem se envolver em comportamentos de risco, aumentando a vulnerabilidade da vitimização (SPENCER *et al.*, 2021).

Constata-se, ainda nos registros, relatos de surtos e a presença de doença mental, sendo esta, um fator de risco para a ocorrência de violência, na medida em que existe uma relação entre determinadas condições psiquiátricas e comportamentos violentos (OLIVEIRA; VALENÇA, 2020).

Nos resultados do presente estudo, observa-se que ocorreram registros alegando descumprimento da medida protetiva. Legalmente, o Código de Processo Penal brasileiro (BRASIL, 1940), no art. 313, inciso IV, prevê o caso de prisão preventiva no descumprimento das medidas protetivas de urgência. Estas são determinações legais emitidas pelo poder judiciário com o objetivo de garantir segurança e proteção das vítimas de violência doméstica, geralmente mulheres, e prevenir a ocorrência de novos episódios de violência.

Tais medidas podem incluir restrição de contato do agressor com a vítima, afastamento do agressor do lar, proibição de se aproximar da vítima ou de seus familiares, entre outras restrições, em conformidade com a legislação. Identifica-se que a ineficácia não está nas representações jurídicas, ao contrário, na execução delas, por desconsiderarem características culturais e institucionais presentes nas famílias (SANTOS, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Permanece em debate a eficácia das medidas de proteção ou medidas protetivas na prevenção de novos atos de violência por considerar que sua implementação está associada ao aumento do bem-estar físico e psicológico das vítimas, aumentando a sensação de segurança das mulheres. Contudo, as medidas não são suficientes para prevenir futuras agressões. Compreende-se que variáveis sociodemográficas de agressores, como ser mais jovem e estar desempregado, parecem estar relacionadas à propensão de violar essas medidas. Outrossim, agressores com histórico criminal têm mais probabilidade de violar tais medidas, sendo esse um fator de risco significativo que deve ser considerado nos estudos de revitimização (HERRERA; AMOR, 2023; CABALLÉ-PÉREZ *et al.*, 2022).

Os estudos retratam a importância de ações governamentais que coloquem em prática e tornem exequíveis demais aspectos jurídicos. Programas de intervenção com perpetradores de violência têm demonstrado ser alternativas às prisões com intuito minimizar as reincidências da violência (CORDIER *et al.*, 2021; CUNHA *et al.*, 2022).

Esses resultados elucidam a importância de compreender a influência de fatores socioeconômicos, culturais e históricos na violência contra a mulher. O reconhecimento desses padrões é imprescindível para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Políticas públicas devem ser implementadas para combater a desigualdade social, promover a igualdade de gênero e garantir o acesso a serviços de apoio e proteção para as mulheres que vivenciam situações de violência (MINCHELLA *et al.*, 2021; CHAGAS; OLIVEIRA; MACENA, 2022).

Mais pesquisas são necessárias para investigar e compreender melhor os determinantes sociais da violência contra a mulher, a fim de desenvolver intervenções baseadas em evidências que contribuam para a redução desse grave problema social. A conscientização pública, a educação em direitos humanos e o fortalecimento das redes de apoio são basilares para mudar as normas culturais e os comportamentos que perpetuam a violência de gênero. Somente com esforços multidisciplinares e uma abordagem holística, poderemos alcançar uma sociedade mais justa e igualitária, livre de violência contra a mulher.

Conclusão

A violência contra as mulheres representa uma questão de extrema gravidade no contexto da saúde pública global, acarretando diversas consequências de ampla abrangência social. Compreende-se que as evidências encontradas indicam que a ampliação dos direitos das mulheres pode desempenhar um papel significativo na autonomia e acesso a oportunidades sociais, que a potencializam a buscar por esses direitos e denunciar a violência.

Entretanto, é importante reconhecer que a expansão dos direitos das mulheres não é uma solução isolada para eliminar a violência, sendo imperativo o desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento emocional.

Embora se reconheçam as limitações decorrentes da análise de boletins de ocorrência, em virtude da incompletude dos dados, os resultados contribuem para reflexões e propostas de intervenções no contexto dessas pessoas. Claramente, são reveladas as vulnerabilidades, os sofrimentos e os constrangimentos aos quais essas mulheres são expostas. Nesse aspecto, é factível subsidiar políticas públicas, promover possibilidades para ações educativas, consoantes aos determinantes e condicionantes de saúde, além de direcionar os esforços das autoridades judiciais competentes na resolução desses casos com penas de punição plausíveis consoantes

A violência doméstica requer uma resposta coordenada e transdisciplinar, envolvendo atores e setores que considerem os aspectos socioespaciais como autoridades judiciais, serviços de saúde, serviços sociais e organizações da sociedade civil. Essa abordagem integrada é imperativa para enfrentar os desafios complexos que envolvem a violência doméstica, adotando um olhar atento para as necessidades que, reiteradamente, são pautadas na história de vida das vítimas.

Referências

AVALOS, L.A.; RAY, G.T.; ALEXEEFF, S.E.; ADAMS, S.R.; DOES, M.B.; WATSON, C.; YOUNG-WOLFF, K.C. Association of the COVID-19 Pandemic with Unstable and/or Unsafe Living Situations and Intimate Partner Violence Among Pregnant Individuals. **JAMA Netw Open**, Chicago, v. 6, n 2, e230172, 2023. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0172>

BARROS, E.N. *et al.* Prevalence and Factors Associated with Intimate Partner Violence Among Women in Recife/Pernambuco, Brazil. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, p. 591-598, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>

BRASIL. Diário Oficial da União. Código Penal Brasileiro. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020**. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-13984-3-abril-2020-789944-norma-pl.html>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Governo Federal. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da Violência 2021**. Brasília (DF): IPEA; 2021. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Philadelphia, v.3, n. 2, p. 77-101, 2006. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.

BULLER, A.M.; PETERMAN, A.; RANGANATHAN, M.; BLEILE, A.; HIDROBO, M.; HEISE, L. A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries. **The World Bank Research Observer**, Philadelphia, v. 33, n. 2, p. 218-258, 2018. <https://doi.org/10.1093/wbro/lky002>.

CABALÉ-PÉREZ, M.; GARCÍA, D.V.; SANTOS-HERMOSO, J.; LÓPEZ-OSSORIO, J.J.; GONZÁLEZ-ÁLVAREZ, J.L. Descumprimento de medidas protetivas na violência de gênero: análise de indicadores de risco por meio do formulário VPR4.0 [Violação de medida protetiva em violência de gênero: análise de indicadores de risco por meio do VPR4.0]. **Anuário de Psicologia Jurídica**, Madri, v. 30, n. 1, p. 63-72, 2022. <https://doi.org/10.5093/apj2019a17>.

CAVALCANTI, G.D.M.B.; AMORIM, A.V.B.; QUEIROZ, G.S.; CRUZ, N.M.; COSTA, R.L.; BEZERRA, K.F.O. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p.146-154, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7148>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS)**. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/index.html>. Acesso em: 28 jul. 2021.

CHAGAS, E.R.; OLIVEIRA, F.V.A.; MACENA, R.H.M. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.132, p. 63-75, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213204>.

COLL, C.V.N.; EWERLING, F.; GARCÍA-MORENO, C.; HELLWIG, F.; BARROS, A.J.D. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. **BMJ Global Health**, v. 5, e002208. 2020 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002208>.

CORDIER, R.; CHUNG, D.; WILKES-GILLAN, S.; SPEYER, R. The effectiveness of protection orders in reducing recidivism in domestic violence: A systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence & Abuse**, Norway, v. 22, n.4, p. 804-828, 2021. <https://doi.org/10.1177/1524838019882361>.

CRUZ, M.S.; IRFFI, G. What is the effect of violence against Brazilian women on their self-perception of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2531-2542 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>.

CUNHA, O.; SILVA, A.; CRUZ, A.R.; RODRIGUES, A.C.; BRAGA, T.; GONÇALVES, R.A. Dropout among perpetrators of intimate partner violence attending an intervention program, **Psychology, Crime & Law**, v. 29, n. 6, p. 634-652, 2022. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2022.2030337>

DIAS, L.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L. Perfil, fatores de risco e prevalência da violência contra a mulher. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 20, n. 1, p. 102-114, 2021. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i1.1555>.

DUVAL, A.; LANNING, B.A.; PATTERSON, M.S. A systematic review of dating violence risk factors among undergraduate college students. **Trauma, Violence, & Abuse**, Norway, v. 21, s/n., p. 567-585, 2020. <https://doi.org/10.1177/1524838018782207>

EVANGELISTA, D. N.; MAZZU-NASCIMENTO, T.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, D.; NEGRI, M.; LISBOA, U. P. S.; SOUSA, A. S.; ABUBAKAR, O.; ACIOLE, G. G. Violência contra a mulher no Estado de São Paulo: o perfil das vítimas durante a pandemia da COVID-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 18, p. 216–232, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/61652>. Acesso em: 15 abr. 2024.

GARCIA-MORENO, C.; JANSEN, H.A.; ELLSBERG, M.; HEISE, L., WATTS, C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The Lancet**, London, v. 368, n. 9543, p. 1260-1269, 2006 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)

HERRERA, M.J.; AMOR, P.J. Protective Orders for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: Differences Between Violators and Non-Violators. **Violence Against Women**, Madrid, v. 30, n.3-4, p., 911-933, 2023. <https://doi.org/10.1177/10778012231163578>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021**. 2021. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

KADIANI, A.; CHAUDHURY, S.; SALDANHA, D.; PANDE, N.; MENON, P. Psychosocial profile of male perpetrators of domestic violence: A population-based study. **Industrial Psychiatry Journal**, California, v. 29, n.1, p. 134-148, 2020. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_78_18

KWARAMBA T. *et al.* Lifetime prevalence of intimate partner violence against women in an urban Brazilian city: A cross-sectional survey. **PLoS ONE**, São Francisco, v.14, n.11, e0224204, 2019. <https://doi.org/10.1371/c.pone.0224204>

LEE, B.X.; EISNER, M.P.; PRABHU, M.; DIKE, C.C. Violence, justice, and health: implications for a multisectoral collaboration. **Int J Public Health**, v.63, n.8, p. 895-896, 2018. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1162-y>

LEITE, F.M.C. *et al.* Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. **Acta paul enferm.**, São Paulo, v. 36, eAPE00181, 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>

LUDUVICE, P., LORDELLO, S.R.; ZANELLO, V. M. Revogação das medidas protetivas: Análise dos fatores e motivações presentes na solicitação da mulher. **Revista Direito e Práxis**, v. 15, n. 2, p. e67306, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/67306>. Acesso em: 15 Abr. 2024.

MARTINS, L.C.A.; SILVA, E.B.; DILÉLIO, A.S.; COSTA, M.C.; COLOMÉ, I.C. S.; ARBOIT, J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.39, s/n , e2017–0030, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>.

MENEGHEL, S.N.; MARGARITES, A.F. Femicide in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil: gender iniquities in dying. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.12, p. e00168516, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168516>

MINAYO, M.C.de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MINCHELLA, S.; LEO, A.; ORAZI, D.; MITELLO, L.; TERRENATO, I. LATINA, R. Violence against women: An observational study in an Italian emergency department. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 58, n. 151411, p. 0897-1897, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151411>

NESCA, M.; AU, W.; TURNBULL, L.; BROWNELL, M.; BROWNRIDGE, D.A.; URQUIA, M.L. Intentional injury and violent death after intimate partner violence. A retrospective matched-cohort study. **Preventive Medicine**, San Diego, v. 149, p. 106616, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106616>

OLIVEIRA, C.A.B.; ALENCAR, L.N.; CARDENA, R.R.; MOREIRA, K.F.A.; PEREIRA, P.P.S.; FERNANDES, D.E.R. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. **Rev Cuid.**, Bucaramanga, v. 10, n.1, e573, 2019. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>

OLIVEIRA, G.C., VALENÇA, A.M. Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. **Saude soc**, São Paulo, v. 29, n.4, e190681, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190681>.

ORAM, S. *et al.* The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. **Lancet Psychiatry**, v.9, n.6, p. 487-524, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00008-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00008-6)

PEREIRA, M.E.; AZEREDO, A.; MOREIRA, D.; BRANDÃO, I.; ALMEIDA, F. Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, Cordoba, v. 52, n. 101423, p. 1359-1789, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101423>

SANTOS, C.A. *et al.* Social support networks for women in situation of intimate partner violence. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n. Supl 2, e20210830, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830>.

SANTOS, E.D. A ineficácia de medidas protetivas de urgência previstas na Lei Maria da Penha, lei nº 11.340/06. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v.6, n.08, p. 127-147, 2021. Disponível em: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/medidas-protetivas](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/lei/medidas-protetivas). Acesso em: 20 maio 2022.

SANTOS, E. T. M.; OLIVEIRA, C. M.; PIMENTEL, D. R.; BARROS, S. C.; SILVA, A. P. S. C.; BONFIM, C. V. Da ocorrência em vida à morte: padrões espaciais da violência contra a mulher em Pernambuco. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 17, p. 133–145, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/57513>. Acesso em: 15 abr. 2024

SANTOS, I.B.; LEITE, F.M.C., AMORIM, M.H.C.; MACIEL, P.M.A.; GIGANTE, D.P. Violence against women in life: study among Primary Care users. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.

SARDINHA, L.; NÁJERA-CATALÁN, H.E. Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates. **PLoS ONE**, v. 1, n. 10, e0206101, 2018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206101>

SPENCER, C.M.; MORGAN, P.; BRIDGES, J.; WASHBURN-BUSK, M.; STITH SM. The relationship between approval of violence and intimate partner violence in college students. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n.1-2, p. 212-231, 2021. <https://doi.org/10.1177/0886260517731315>

UNITED NATIONS POPULATION FUND - UNFPA . Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. **Interim Techn Note UNFPA**, 2020. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf. Access in: March 15th, 2024

VASCONCELOS, N.M.; ANDRADE, F.M.D.; GOMES, C.S.; BERNAL, R.T.I.; MALTA, D.C. Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n.10, p. 3993-4002, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022>

VASCONCELOS, N.M.; ANDRADE, F.M.D.; GOMES, C.S.; PINTO, I.V.; MALTA, D.C. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, n. supl.2, p. 1-15, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>.

IEM, B.A. Physical violence against women in southern Tunisia: Epidemiology and risk factors. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, Maastricht, v. 94, n. 102482, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102482>

ZHANG, H.; WONG, W.; FAN, S.; YIP, P.S.F. Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization Among Chinese Young Adults: Prevalence, Risk Factors, and Associated Health Problems. **Violence Vict**, v. 34, n. 5, p. 838-849, 2019. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-18-00140>

5.3 Artigo: Modelo Calgary De Avaliação Familiar: mulheres em situação de violência e revogação de medidas protetivas



MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR: MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E REVOGAÇÃO DE MEDIDAS PROTETIVAS*

HIGHLIGHTS

1. Mulheres em situação de violência enfrentam convivência desafiadora.
2. A vulnerabilidade socioeconômica perpetua a violência intergeracional.
3. Promover intervenções sensíveis aos contextos socioculturais.
4. O Modelo Calgary promove a autonomia das mulheres.

RESUMO

Objetivo: compreender as fortalezas e fragilidades das famílias de mulheres em situação de violência que revogaram a medida protetiva de urgência. **Método:** pesquisa descritiva pautada no Modelo Calgary de Avaliação Familiar, no contexto de uma Delegacia da Mulher em um município do interior de São Paulo, Brasil, realizada entre os meses de setembro e novembro de 2021, com quatro famílias de mulheres que revogaram a medida protetiva. A coleta e análise de dados sobre a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade familiar foram conduzidos segundo o Modelo Calgary. **Resultados:** as famílias apresentam similaridades que abrangem aspectos socioeconômicos, baixa escolaridade, uso de álcool, relações familiares conflituosas e transgeracionais que, por suas fragilidades, perpetuam o ciclo de violência. Entretanto, os benefícios sociais, o aporte religioso e de familiares se apresentaram como fortalezas. **Conclusão:** o Modelo Calgary de Avaliação Familiar proporciona direcionamento à enfermagem para propor planos de cuidados consoantes às complexidades da violência doméstica.

DESCRIPTOR: Violência Doméstica; Família; Mulheres; Relações Familiares; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, como conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), constitui uma das mais sérias transgressões aos direitos fundamentais, emergindo como uma questão de saúde pública de alta relevância, desdobramentos reverberam amplamente nos âmbitos sociais e econômicos, nações e comunidades¹.

No Brasil, a violência doméstica contra as mulheres é uma das formas mais prevalentes de violência, de tal modo que, desde 2006, está amparada, judicialmente, pela Lei Maria da Penha, Lei n.º 11340². Ademais, a Lei prevê a implementação de medidas protetivas de urgência que são solicitadas pela vítima à autoridade policial, ao Ministério Público ou à Defensoria Pública e encaminhadas ao Poder Judiciário. O juiz deve conceder as medidas em até 48 horas, o que inclui o afastamento do perpetrador do domicílio e do contato com a vítima, sob pena de detenção, reduzindo, assim, os riscos de reincidência da violência e de retaliação³.

A divulgação do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, referente aos dados de 2021⁴, revela uma tendência preocupante de aumento nos casos de violência, totalizando 1341 vítimas da face mais perversa da violência - o feminicídio. Desse total, 65,6% das mortes ocorreram na própria residência e em 81,7% desses óbitos o perpetrador foi identificado como o próprio companheiro ou ex-companheiro. Houve um aumento de 0,6% nas agressões por violência doméstica, 3,3% nas ameaças, 4% no número de chamadas policiais e 13,6% nas concessões de Medidas Protetivas de Urgência.

Dentre os estados brasileiros que apresentam aumentos sucessivos desses casos estão São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Bahia⁴. As consequências desse tipo de violência no

processo saúde-doença incluem traumas, medo e sofrimento, além de um impacto significativo no processo de produção e reprodução social⁵.

Importante mencionar que a violência doméstica se manifesta por meio de ciclos compostos por quatro fases, quais sejam: tensão, agressão, pedido de desculpas e reconciliação, sendo que, uma vez instalada a violência, os ciclos tendem a se repetir e a se agravar. A crença de que o parceiro mudará e a aceitação da situação de violência são os principais fatores que levam à manutenção do relacionamento e do ciclo da violência⁵⁻⁶. Em virtude disso, mesmo que, no momento da tensão, as mulheres se revelem-se encorajadas à realização do Boletim de Ocorrência (BO) e a obter a medida protetiva, não é raro observar que muitas recorrem ao serviço policial demonstrando arrependimento e revogação da medida protetiva.

Diante da violência doméstica e do reconhecimento de ocorrência dentro do contexto familiar, torna-se relevante compreender que a família, independentemente de sua conformação, deve prover cuidado, proteção e afeto para favorecer o desenvolvimento e a potencialidade de cada membro. Em que se identifica um lar instável, agressivo e que não se mantém por relações afetuosas, seus integrantes passam a considerar este o padrão a ser estabelecido nas relações familiares e a reproduzir tais vivências em relações futuras⁶⁻⁷.

Considerando a família como primeiro núcleo de contato social para construção do ser, e as possibilidades de constituição de novos arranjos a cada evento que atravessa, pauta-se como objeto de prática no cuidado, no ensino e na pesquisa da enfermagem. Assim, o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) emerge como recurso importante para compreensão da estrutura familiar, dos vínculos e da funcionalidade dos indivíduos, identificando fortalezas e fragilidades para propor intervenções eficazes⁷⁻¹⁰.

Em face do exposto, pauta-se o questionamento: quais as fragilidades e potencialidades das famílias de mulheres em situação de violência e que solicitam a revogação da medida protetiva identificadas com a utilização do Modelo Calgary? Objetiva-se compreender as

fortalezas e fragilidades das famílias de mulheres em situação de violência que revogaram a medida protetiva de urgência.

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva e de abordagem qualitativa, cujo intento busca compreender as relações sociais, experiências e vivências, para implementar intervenções em família de mulheres em situação de violência¹¹.

Trata-se de um recorte de um Projeto de Pesquisa intitulado “Violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência”, realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo, Brasil, que consta com uma população estimada de 242.249 pessoas para o ano de 2021¹². O cenário para a coleta de dados refere-se à Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do estado de São Paulo, Brasil, mais especificamente a Delegacia de Defesa da Mulher.

Estabeleceu-se como recorte para o estudo as mulheres que procuraram a Delegacia de Defesa da Mulher para registro de ocorrência por violência doméstica, no período entre setembro e novembro de 2021 e, na sequência, retornaram para revogarem a medida protetiva de urgência e foram acolhidas pelos profissionais dessa delegacia, que as direcionavam para as pesquisadoras. Como critérios de inclusão, elencaram-se mulheres acima de 18 anos, nas condições e no período acima referidos, residentes no município objeto do estudo. Como critério de exclusão, adotou-se o comportamento agressivo de algum membro familiar ou, ainda, quando ofereceu riscos às pesquisadoras, de acordo com orientação dos profissionais da Delegacia.

Resultou-se em quatro famílias de mulheres que demonstraram interesse em participar do estudo, enquanto sete mulheres recusaram a participação. As entrevistas foram conduzidas por duas pesquisadoras devidamente treinadas, após a realização de uma entrevista-piloto.

Realizadas nos domicílios das mulheres e na Delegacia de Defesa da Mulher do município do estudo, as entrevistas foram previamente agendadas, audiogravadas e ocorreram sem a presença do perpetrador, apenas com a presença de filhos e/ou outros familiares, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e validadas por uma terceira pesquisadora.

A avaliação, intervenção nas famílias e a análise dos dados ocorreram segundo instrumental do Modelo Calgary de Avaliação Familiar, que oferece três principais categorias de análise: a categoria estrutural inclui a composição interna da família com a utilização de genograma, a estrutura externa, e o contexto; a categoria de desenvolvimento permite a avaliação do ciclo de vida familiar; e, por fim, a categoria de avaliação funcional, subdividida em instrumental⁸⁻¹⁰. A partir dessa avaliação, torna-se possível identificar as fragilidades e as fortalezas para a elaboração de um plano de cuidados abrangente.

Os genogramas são representações gráficas da árvore genealógica das famílias, favorecendo a visualização das relações entre os membros ao longo das gerações. Eles são acompanhados por uma legenda para facilitar a compreensão dos símbolos utilizados fornecidos com o apoio *CorelDraw*, um *software* de *design* gráfico desenvolvido pela *Corel Corporation*⁸⁻¹⁰.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, parecer de número 4.265.994. Para proteger a identidade das mulheres e de seus familiares, adotamos medidas de anonimização. Cada mulher recebeu um nome fictício, os membros da família mencionados nos relatos foram identificados por meio de números romanos, atribuídos a cada família como um todo.

RESULTADOS

Tendo como base a avaliação das quatro famílias a partir do MCAF apresenta-se, respectivamente, uma síntese dos dados obtidos e genograma para cada família.

A família I refere-se à situação de violência da Karina, 52 anos, branca, ensino fundamental incompleto, casada há 20 anos (Figura 1). Desse relacionamento, teve dois filhos, com 30 e 24 anos de idade, os quais, atualmente, são casados. Encontrava-se em um relacionamento estável com Wilson, de 49 anos, residindo em casa própria. Mencionou que parou de trabalhar há sete anos para cuidar do pai, sequelado por Acidente Vascular Cerebral (AVC); e, portanto, a renda da casa advém da pensão que Wilson recebe, após falecimento de sua primeira esposa e de benefício de prestação continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC-Loas) de seu pai.

Karina relatou que, na infância, presenciou muitas brigas entre seus pais, devido ao uso abusivo de álcool. Sua situação piorou após o falecimento de sua mãe que, aos sete anos, abandonada pelo pai, passou a ser criada por familiares. No momento da entrevista, estava em tratamento e acompanhamento profissional pela Unidade de Saúde da Família por depressão, em uso contínuo das medicações Citalopram, Nortriptilina e Clonazepan; por Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*, em uso de insulina exógena de ação intermediária, Metformina, Losartana, Ácido Acetilsalicílico (AAS) e Sinvastatina. Para apoio nos cuidados com o pai, recebia a Equipe do Melhor em Casa.

Nesse contexto, o perpetrador sempre manteve o uso abusivo de bebida alcoólica, e mais recentemente passou a ofendê-la e a quebrar objetos da casa. Em vários episódios, iniciou acompanhamentos via Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas abandonou. Conforme a fala de Karina, quando Wilson abstém-se do uso de álcool, apoia nos serviços domésticos e nos cuidados com seu pai, argumentos que baseou para solicitar a revogação da medida protetiva.

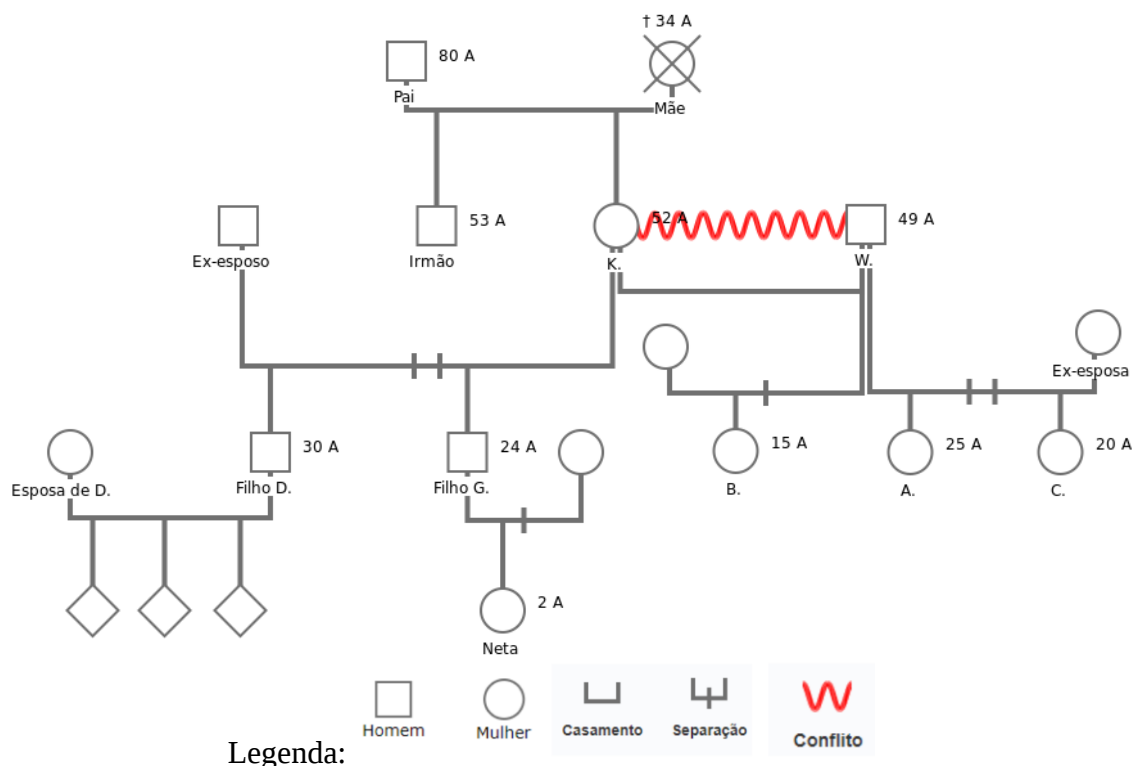


Figura 1 - Genograma família I. Marília, São Paulo, Brasil, 2023
Fonte: Os autores (2023).

A família II trata-se da situação de violência de Fabíola, 36 anos, branca, ensino médio completo, diarista e *freelancer*, negou qualquer religião, embora evidenciou crer em Deus. Confirmou receber auxílio do Bolsa Família e residir em casa cedida com seus três filhos de 13, nove e sete anos (Figura 2).

Seu relacionamento de 17 anos com José, de 38 anos, marceneiro autônomo, foi marcado por brigas, agressões verbais e ciúmes, as quais ocorreram, diversas vezes, na presença dos filhos. No dia que culminou com o registro do boletim de ocorrência foi empurrada pelo companheiro, que ameaçou bater em seu rosto, demonstrando punhos cerrados e agressão verbal por meio de xingamentos. Após a denúncia e a separação, Fabíola percebeu a constante manipulação do ex-companheiro para com os filhos, expressando seu desejo de voltar para casa.

Toda a situação gerou em Fabíola sentimentos de ódio. Ademais, afirmou piora da situação financeira por não possuir renda fixa, recebendo cesta básica de conhecidos.

No contexto familiar, tem história de conflito com o pai (59 anos), que é etilista, de tal modo que lembrou ter sido agredida por ele durante sua última gestação. A relação com os irmãos considera boa, embora com pouca convivência. Nega vínculos religiosos ou com qualquer outro grupo social. Nega, ainda, vínculo com a Unidade de Saúde. Revelou que a pedido do ex-companheiro e para não o prejudicar profissionalmente, revogou medida protetiva.

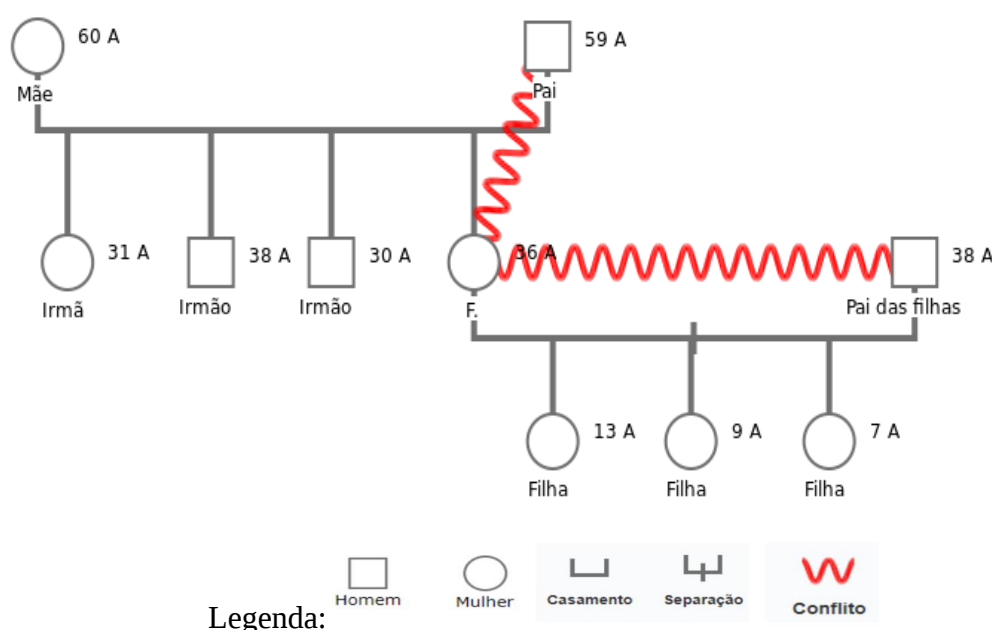


Figura 2 - Genograma família II. Marília, São Paulo, Brasil, 2023
Fonte: Os autores (2023).

Na família III, a situação de violência ocorreu com a Laura, de 19 anos, parda, evangélica, ensino médio completo, em união estável há dois anos e do lar. Mora com um filho de dois anos e o namorado, jogador profissional de futebol, que mantém o domicílio, em uma edícula no fundo da casa da sogra. No período matutino, Laura permanece na casa dos pais para cuidar de seu irmão de 11 anos (Figura 3).

O relacionamento com os pais, a sogra e o cunhado são harmoniosos, visto que se ampara e conta com o apoio deles diariamente. Em seu relacionamento com o namorado relata que sempre houve brigas, ainda que, até o momento, nenhum episódio de agressão. No dia

fatídico saiu com o namorado, o qual fez uso de bebidas alcoólicas e, ao retornarem da festa, houve uma discussão causada por ciúmes.

Em razão disso, Laura decidiu ir para a casa dos pais. Ao retornar à sua casa por insistência do namorado, a discussão continuou até o momento em que foi empurrada. A sua sogra e o cunhado interviram na situação, o que possibilitou a Laura a se esconder e ligar para seu pai, que agiu diante da situação e motivou-a a solicitar a medida protetiva.

Após três semanas do episódio, reatou o relacionamento. Em virtude disso, foi até a delegacia, acompanhada do namorado, para retirar a representação criminal, alegando que tal medida pode prejudicá-lo em seu desenvolvimento profissional. Além de afirmar sentir mais confiança nele, de maneira que se sente motivada a tentar manter o relacionamento.

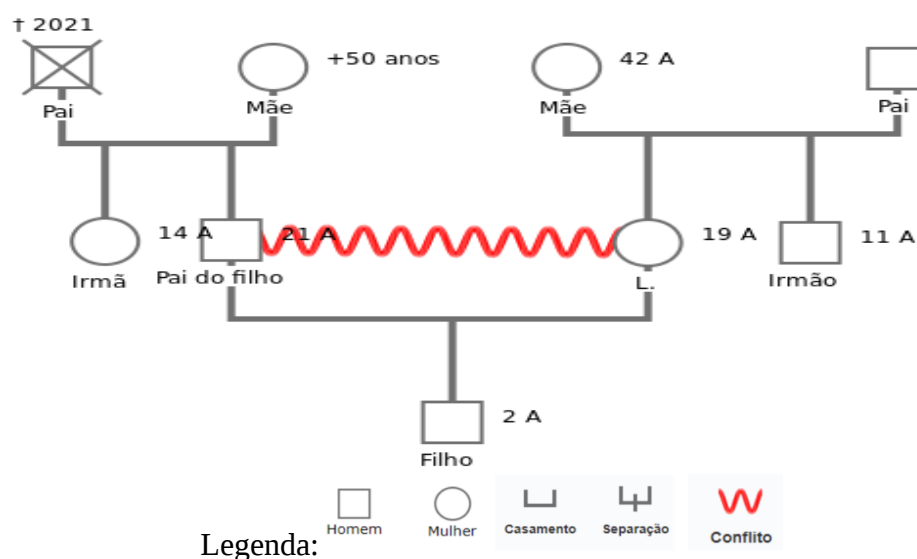


Figura 3 - Genograma família III. Marília, São Paulo, Brasil, 2023
Fonte: Os autores (2023).

A família IV é composta por Otaviana, 30 anos, parda, ensino médio incompleto, depiladora, e seus três filhos, de 11, nove e seis anos, residindo em casa alugada. Tem como fonte de renda o próprio trabalho e o auxílio do pai dos filhos (Figura 4). No contexto familiar, teve uma infância difícil e lembra-se das agressões de seu pai contra sua mãe e das tentativas de abuso dele direcionadas às suas irmãs consanguíneas, o que o fez sair do lar quando tinha seis anos de idade.

No dia dos fatos, Otaviana havia chegado tarde do trabalho, ao passo que seu esposo começou a proferir injúrias. Em virtude disso, iniciou-se uma discussão e ela foi empurrada ao chão. Por medo, foi para a casa de sua irmã e lá foi incentivada a ligar para a polícia. Na sequência do episódio, seu filho mais velho a culpou por separar a família, além de apresentar redução de seu desempenho escolar e agressividade. Em razão desse fato e por precisar do ex-companheiro para cuidar dos filhos enquanto trabalha, solicitou a revogação da representação criminal.

Otaviana revelou ainda gostar do ex-companheiro, além de ressaltar que este a ajuda com tarefas domésticas e com os filhos. Apesar da raiva, da decepção e do medo causados pela situação, pensa em reatar o relacionamento, assim como voltar para a igreja e prosseguir com a vida. Nesse sentido, e motivada por esses sentimentos, pediu revogação da medida em virtude do contato ininterrupto do ex-companheiro com os filhos em sua casa para apoiá-la no cuidado em razão do trabalho.

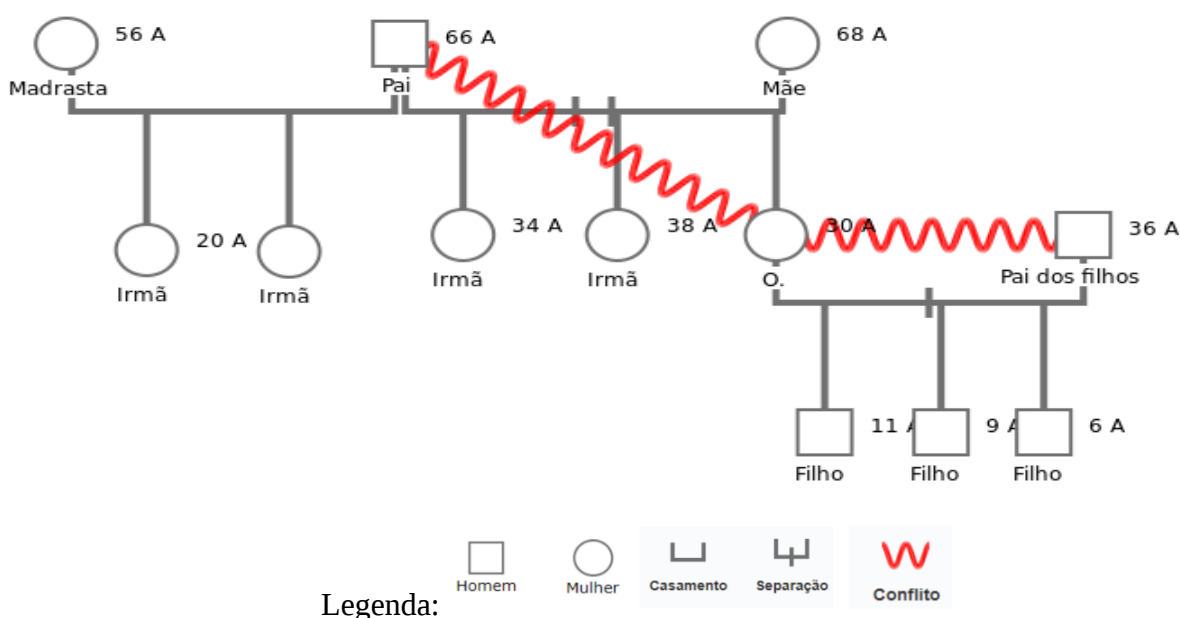


Figura 4 - Genograma Família IV. Marília, São Paulo, Brasil, 2023
Fonte: Os autores (2023).

No Quadro 1, estão dispostas as fortalezas e as fragilidades apresentadas pelas quatro famílias, em que se constata, entre as fragilidades, mulheres com baixa escolaridade e renda, desempregadas ou com emprego informal, de maneira que dependem financeiramente ou são responsáveis pelo sustento da casa.

Quadro 1 - Fortalezas, fragilidades e motivo da solicitação de revogação da medida protetiva das famílias avaliadas. Marília, São Paulo, Brasil, 2023

Família	Fortalezas	Fragilidades	Motivo da solicitação da revogação da medida protetiva
I	Rede de apoio familiar; pensão recebida por Wilson e aposentadoria do pai de Karina; apoio do programa Melhor em Casa.	Não apresenta vínculos empregatícios; baixa renda; baixa escolaridade; perpetrador faz uso abusivo de bebida alcoólica; situação de violência doméstica vivida na infância; cuidadora do pai, que está acamado (sente-se sobrecarregada); apresenta diagnóstico médico de depressão, hipertensão arterial e diabetes, em uso de múltiplos medicamentos.	Considera que quando o perpetrador não utiliza bebida alcoólica, auxilia nos cuidados com o pai e nas atividades domésticas.
II	Auxílio social	Episódio de violência anterior; baixa renda; piora na situação financeira com a separação; trabalho informal; perpetrador quer reatar a relação e manipula os filhos; agressões verbais presenciadas pelos filhos.	Pedido do ex-companheiro para não ser prejudicado profissionalmente.
III	Rede de apoio familiar; interesse em trabalhar.	Desemprego; dependência financeira; companheiro/perpetrador faz uso abusivo de álcool; gravidez na adolescência.	Alega que o boletim de ocorrência pode prejudicar o ex-companheiro no emprego.
IV	Tem renda própria; Interesse em retomar convívio com a igreja; perpetrador auxilia nas atividades domésticas e nos cuidados com os filhos.	Emprego informal; baixa escolaridade; situação de violência doméstica vivida na infância; uso abusivo de álcool pelo perpetrador; filhos presenciaram violência; filho não aceita a separação e a responsabiliza.	Filho a responsabiliza pela separação, apresenta baixo rendimento escolar e agressividade após diminuição do convívio com o pai.

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

A manutenção da convivência da mulher em situação de violência com o perpetrador evidencia-se como uma situação complexa e revestida de riscos à integridade física e mental de todos os integrantes da família. Em contrapartida, muitas são as dificuldades delas para romper com o ciclo da violência, uma vez que se encontram imersas em um contexto revestido de vulnerabilidade, iniciando pela própria história de vida, comumente, marcada por vivências de situações violentas, acrescida das condições socioeconômicas desfavoráveis.

Três dessas mulheres viveram situações de violência na infância, tanto do pai contra a mãe como contra elas próprias, além da sensação de abandono pela perda da mãe. Observa-se a associação dos eventos de violência decorrentes do uso de bebidas alcóolicas. Ademais, destaca-se um fator agravante: as agressões aconteceram na presença dos filhos. Na família 1, refere múltiplas morbidades para as quais utiliza diversos medicamentos; enquanto na família III, menciona que suas gestações ocorreram durante a adolescência.

Em relação às fortalezas, destaca-se o suporte oferecido pelos benefícios sociais, pelo respaldo religioso e de familiares, aspectos basilares para a manutenção da vida.

Diante desse contexto, a solicitação de revogação da medida protetiva fundamentou-se na suposição de que um registro criminal e subsequente processo judicial poderia prejudicar, profissionalmente, o perpetrador. A petição dos filhos pela manutenção do vínculo afetivo com o pai amplifica o argumento justificativo, seja pela necessidade de apoio em tarefas domésticas ou pelo desejo de preservar laços familiares.

Nesse contexto, nota-se o desamparo social a que as mulheres foram submetidas, culminando com a violência, de tal modo que são motivadas a solicitar medida protetiva em virtude desse panorama de baixa escolaridade, desemprego ou emprego informal, o que interfere nos relacionamentos interpessoais da família, dificultando o manejo de situações problemáticas e gerando reações violentas¹³.

A prevenção da violência contra a mulher, portanto, perpassa a necessidade de ofertar uma qualificação educacional e propiciar oportunidades de emprego formal, com remuneração adequada e garantia de direitos trabalhistas, melhorando a autoestima e a independência. Nesse panorama, acredita-se que mulheres que se enquadram nesses fatores desenvolvem mais condições de reconhecer a violência e não a tolerar¹⁴⁻¹⁵. Condições socioeconômicas desfavoráveis também contribuem para a violência intergeracional, de forma que os filhos dessas famílias, além de vivenciarem a violência em si, são partícipes de uma estrutura familiar com menos recursos financeiros e, conseqüentemente, menos oportunidades de educação¹⁶⁻¹⁷.

Em virtude disso, as preocupações com o bem-estar dos filhos e a falta de meios independentes, para os manter financeiramente, concorrem para a permanência dessas mulheres no ciclo de relações violentas¹⁸. Entretanto, há evidências de que a inserção da mulher em programas sociais pode contribuir para a redução da violência doméstica, visto que a renda extra contribui para mais autonomia e fornece equidade salarial entre a mulher e seu cônjuge. Sendo assim, os aspectos financeiros devem fazer parte de um projeto de intervenção familiar com empoderamento econômico e segurança social, no intuito de desafiar os fatores estruturais que moldam a justificativa e as decisões na busca de apoio à violência doméstica¹⁹.

A violência repercute nas condições de saúde dessas mulheres, observando considerável suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças agudas, crônicas e psicossomáticas. Nesse sentido, a violência corrobora com o aumento exponencial de custos para a saúde e segurança pública, como redução da produtividade individual¹⁶.

A relação entre violência doméstica e uso de álcool é amplamente estudada na literatura devido ao impacto do álcool nos neurotransmissores, resultando em alterações neurais que afetam o controle do organismo e comportamento, levando à instabilidade emocional, à falta de discernimento e controle de ações. Os efeitos prejudiciais do álcool nas funções cognitivas e físicas resultam na diminuição do autocontrole e na capacidade reduzida de resolver conflitos

de forma não violenta nos relacionamentos, aumentando o risco de agressão. Esse padrão comportamental arriscado requer intervenções de saúde para mitigar impactos nas famílias e em suas condições de vida e saúde^{14,20-21}.

Na análise das famílias, a influência histórico-social está presente subjetivamente nos relatos, estando intimamente relacionada ao contexto de violência. De fato, relações familiares disfuncionais anteriores são identificadas como um fator de risco para a ocorrência de violência doméstica²². A configuração familiar, sua estrutura, a disponibilidade de recursos e as interações entre os membros da família desempenham um papel significativo na determinação do potencial de ocorrência e continuidade da violência. Adicionalmente, é importante considerar fatores contextuais, como separação dos pais, dificuldades financeiras e problemas psiquiátricos dos pais, que também desempenham um papel na perpetuação do ciclo de violência^{18,23}.

A vulnerabilidade emocional dos indivíduos, influenciada tanto por fatores genéticos quanto ambientais, leva ao surgimento de comportamentos agressivos e propensão à dependência de álcool. Pais que foram expostos a traumas emocionais apresentam capacidade reduzida para oferecer apoio aos seus filhos²⁴. A vivência em lares agressivos corporifica prejuízos no desenvolvimento físico, emocional e cognitivo de filhos que vivenciam episódios de violência doméstica. Nesse contexto, considera-se o padrão de relacionamento com base no vivenciado pelos pais, além da resposta emocional do filho ao estresse e ao conflito vividos²⁵.

O apoio às mulheres vítimas de violência doméstica é respaldado pela legislação brasileira. Entretanto, como observado no presente estudo, elas se mostram arrependidas do registro policial da ocorrência, argumentando que o perpetrador é um ótimo pai para os filhos e a medida protetiva impossibilitaria o contato entre eles²⁶.

Relevante evidenciar que uma vítima de violência doméstica considera permanecer na relação por variados motivadores: esperança na mudança de comportamento do parceiro;

investimentos anteriores na relação; medo de perder a guarda dos filhos; ou dependência financeira visando à manutenção dos cuidados com os filhos. Além disso, algumas consequências do abuso doméstico, como depressão e baixa autoestima, reduzem as chances de abandonar o ciclo de violência²⁷.

No contexto deste estudo, nota-se que, quando uma mulher vítima de violência doméstica procura um suporte formal para a situação de violência, está, na verdade, buscando um novo contexto estrutural para viver. Assim, as intervenções precisam corresponder aos contextos sociais, culturais e econômicos em que suas experiências de violência estão inseridas¹⁹.

Nesse sentido, a Delegacia de Defesa da Mulher detém papel fundamental na assistência de casos de violência doméstica, sendo, aliás, o principal meio de intervenção mediante o risco ou o ato de violência. Entretanto, nem sempre ela se encontra instrumentalizada para um aporte abrangente, de sorte que designa a medida protetiva de urgência.

Segundo o Modelo Calgary, a fase de intervenções busca promover a autonomia das famílias por meio de reflexões e tomadas de decisão nas esferas cognitivas, afetivas e comportamentais. Portanto, as intervenções fundamentaram-se, primordialmente, na mediação de conflitos e nos encaminhamentos necessários para cada família à Atenção Primária à Saúde (APS), que, por seus princípios, realizam a identificação de riscos potenciais, melhores intervenções e acompanhamento dos casos¹⁶.

Ressalta-se a necessidade de desenvolver intervenções cuidadosamente elaboradas, incorporando as dinâmicas familiares. As abordagens de intervenção que se concentram nos fatores subjacentes e nas manifestações da violência têm demonstrado maior eficácia na promoção de mudanças substanciais para o empoderamento das mulheres, impulsionando a capacidade de decisão e ações assertivas, permitindo-lhes conquistar autonomia e romper com padrões prejudiciais da violência²⁸⁻²⁹.

As iniciativas globais de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher têm gerado esforços interdisciplinares e intersetoriais para preservar o direito humano à vida por meio de iniciativas para intervenções eficazes no enfrentamento à violência, fortalecendo respostas da saúde a esse fenômeno³⁰. A ferramenta de avaliação Calgary possibilita ampliar as possibilidades de intervenção por identificar os nós críticos para atuação, favorecendo o preenchimento de uma lacuna científica e necessária, isto é, as ferramentas de avaliação para uso no cenário da Atenção Básica.

Depreende-se que uma das limitações do estudo foi o fato de ter sido conduzido, exclusivamente, com mulheres que buscaram a Delegacia de Defesa da Mulher do município em questão para a solicitação de revogação da medida protetiva de urgência, visto que há um amplo espectro daquelas que recorrem a redes informais de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do Modelo Calgary, observa-se similaridades nas fragilidades identificadas, referindo-se à baixa escolaridade, ao vínculo trabalhista informal ou desemprego, ao uso de álcool e aos episódios de violência pregressos. No que tange às fortalezas, aponta-se a rede de apoio de programas sociais e familiares.

Diante desses achados, ressalta-se a necessidade de planos de cuidados integrados, envolvendo serviços de saúde, judiciais e sociais, que promovam autonomia para a tomada de decisões dessas mulheres e suas famílias. Por fim, busca-se contribuir com o processo de cuidado em enfermagem ao promover uma abordagem interdisciplinar centrada na família e nas vulnerabilidades, refletindo a crescente necessidade de ferramentas apropriadas, como o Modelo Calgary, para identificar e avaliar a violência doméstica contra as mulheres na APS, superando o tradicionalismo e a fragmentação do cuidado.

AGRADECIMENTOS:

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. OPAS, 2021 [cited 2022 Mar. 09]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
2. Brasil. Lei Maria da Penha e Legislação Correlata [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2011 [cited 2022 mar 9]. Available from: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>
3. São Paulo (Estado). Lei 11.340/2006. Lei Maria da Penha: aspectos práticos [Internet]. São Paulo: Tribunal da Justiça; 2014 [cited 2022 mar. 5]. Available from: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Comesp/Cartilhas/LeiMariaDaPenhaAspectosPraticos.pdf>
4. Brasil. Violência contra mulheres em 2021 [Internet]. Brasília, DF: Fórum de Segurança Pública; 2022 [cited 2022 nov. 5]. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>
5. Silva CA, Paschoalino WJ, Gouveia DR, Ribeiro CB, Bazon SD, Jovetta R. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. Revista Científica UNAR. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 05]; 19(2):126-41. Available from: <https://doi.org/10.18762/1982-4920.20190019>
6. Magalhães JRF de, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF da, Carvalho MR da S, Pereira A, *et al.* Meanings of family dynamics by men who reproduced domestic violence. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar. 05]; 34. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00803>
7. Dias BC, Marcon SS, Reis P dos, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, *et al.* Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 6]; 41:e20190178. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>
8. Alarcon MFS, Cardoso BC, Ala CB, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elderly victims of violence: family assessment through the calgary model. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Fev. 21]; 43:e20200218. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200218>
9. Souza TC, Melo AB, Costa CML, Carvalho JN. Modelo calgary de avaliação familiar: avaliação de famílias com indivíduos acometidos de tuberculose. Enferm.Foco. [Internet]. 2017 [cited 2023 Fev. 21]; 8(1):17-20. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1>
10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021 [Internet]. IBGE, 2021 [cited 2022 Mar. 06]. Available from: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf
13. Fiorroti KF, Amorim MHC, Lima E de FA, Primo CC, Moura MAV, Leite FMC. Prevalence and factors associated with domestic violence: study in a high-risk maternity hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar. 8]; 27(3): e0810017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>
14. Santos IB dos, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: study among Primary Care users. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 06]; 25(5):1935-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
15. Haobijam S, Singh KA. Socioeconomic determinants of domestic violence in northeast India: evidence from the national family health survey (NFHS-4). *J. Interpers. Violence*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 4]; 37(15-16):NP13162-NP13181. Available from: <https://doi.org/10.1177/08862605211005133>
16. Moreira GC, Mattos LB, Teixeira EC, Cunha DA. Bolsa Família Program and domestic violence against women in Brazil. [Internet]. 2016 [cited 2022 May 05]; 46:973-1002. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-4161464977gled>
17. Carvalho MR da S, Oliveira JF de, Gomes NP, Santos MM, Estrela FM, Duarte HM da S. Interface between conjugal violence and alcohol consumption by the partner. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2022 May 05]; 71(Suppl 5):2109-15 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>
18. Tripathi S, Azhar S. A systematic review of intimate partner violence interventions impacting south Asian women in the United States. *Trauma Violence Abuse*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 05]; 23(2):523-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838020957987>
19. Selestine V. The role of structural factors in support-seeking among women experiencing Intimate Partner Violence (IPV) in Mwanza, Tanzania: findings from a qualitative study. *Violence Against Women*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 05]; 25:10778012221077130. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012221077130>
20. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the profile of the intimate partner: study with primary care users. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar. 05]; 22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
21. Backe El, Bosire E, Mendenhall E. Drinking too much, fighting too much: the dual “disasters” of intimate partner violence and alcohol use in South Africa. *Violence Against*

Women. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 07]; 28(10):2312-33. Available from: <https://doi.org/10.1177/10778012211034206>

22. Kivelä S, Leppäkoski T, Helminen M, Paavilainen E. Continuation of domestic violence and changes in the assessment of family functioning, health, and social support in Finland. *Health Care Women International*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar. 06]; 11:1283-97. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1615917>

23. Bhattacharya A, Yasmin S, Bhattacharya A, Baur B, Madhwani KP. Domestic violence against women: A hidden and deeply rooted health issue in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. [Internet]. 2020 [cited June 06]; 9(10):5229-35. Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_506_20

24. Paixao GP do N, Gomes NP, Diniz NMF, Lira MO de S e, Carvalho MR da S, Silva RS da. Women experiencing the intergenerationality of conjugal violence. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar. 06]; 23(5):874-9 Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0010.2626>

25. Cascio ML, Guarnaccia C, Infurna MR, Mancuso L, Parroco AM, Giannone F. Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women's intimate partner violence victimization. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar. 07]; 35(19-20):3806-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260517711176>

26. Filizzola YCS. O procedimento judicial das medidas protetivas de urgência previsto na lei 11.340/2006. *Revista EMERJ*. [Internet]. 2022 [cited 2023 June 05]; 22(1):166-77. Available from: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/article/view/161>

27. Mendes Z dos R, Nogueira W de A, Dias JA, Souza C de A, Almeida MSP de, Silveira HF da, *et al*. Women victims of domestic violence: an approach at the delegacy center in care of women in a municipality in the state of Bahia. *Rebracisa*. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar. 6]; 21(1):21-8. Available from: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24414>

28. Spratt T, Swords L, Hanlon H. Domestic violence and whole family interventions: charting change in the lives of service users. *Br. J. Soc. Work* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 52(4):2082-2104. Available from: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab176>

29. Heron RL, Maarten E, Browne K. Why do female domestic violence victims remain in or leave abusive relationships? A qualitative study. *J Aggress Maltreat Trauma* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 31(5):677-94. Available from: <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.2019154>

30. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 09]; 399(10327):803-13. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

5.4 Artigo: Violência doméstica contra as mulheres: vivências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde



Artigo Original

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Analisar como os profissionais da Atenção Primária à Saúde vivenciam a violência doméstica contra as mulheres.

Método: Pesquisa Qualitativa, desenvolvida no período de janeiro a junho de 2023, por meio de entrevistas com 20 profissionais da Atenção Primária à Saúde, em um Município de Médio Porte do Interior Paulista. Os dados obtidos foram interpretados pela Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática.

Resultados: Os profissionais enfatizam a necessidade de abordagem sensível e identificação precoce, expressando sentimentos de perplexidade e impotência durante o atendimento. Os impactos da violência são percebidos pelas vítimas, famílias e sociedade, causando consequências físicas, psicológicas e sociais. Os desafios incluem falta de capacitação, medo de represálias e carência de apoio institucional. As limitações enfrentadas pelas mulheres no confronto com a violência estão ligadas à falta de informação, dependência financeira e emocional, gerando medo e insegurança.

Conclusão: Os profissionais vivenciam a complexidade que representa o cuidado em saúde às mulheres vítimas de violência doméstica e, depreende-se que é necessário investimentos na capacitação dos profissionais, proteção institucional e criação de espaços, que possam acolher as mulheres, evitando assim a revitimização.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Mulheres; Pessoal de Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres gera um grave problema de saúde pública de alcance global, com ramificações que reverberam na cidadania e na qualidade de vida das mesmas, desafiando os princípios dos direitos humanos e perpetuando a discriminação de gênero¹. Entretanto, a problemática revela-se suscetível de prevenção e erradicação, constituindo-se como um dos objetivos de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU)².

No contexto das políticas de saúde brasileiras, a definição adotada para a violência segue os parâmetros propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a concebe como o uso intencional da força ou do poder, de forma real ou ameaçadora, seja direcionado a si próprio, a outra pessoa, a um grupo ou a uma comunidade, com potencial para causar lesões, morte, trauma psicológico, deficiência no desenvolvimento ou privação³. Estimativas apontam para uma prevalência global de 27% de violência física, sexual ou ambas, ocorrendo pelo menos uma vez na vida, no grupo etário de 15 a 49 anos⁴.

No Brasil, a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, tornou-se uma importante legislação no combate à violência doméstica contra as mulheres, uma vez que propõe medidas para sua prevenção, punição e erradicação, na busca de garantir a integridade física, psicológica, sexual, patrimonial e moral das mulheres, além de promover a igualdade de gênero e conscientizar a sociedade sobre os seus direitos. Para tanto, prevê a aplicação de medidas protetivas de urgência, visando garantir sua segurança e integridade, proibição de aproximação do agressor, afastamento do lar, restrição de contato e outras medidas necessárias para proteger a vítima⁵.

No entanto, não obstante o impacto significativo provocado pela Lei Maria da Penha, na sociedade brasileira e a maior visibilidade conferida à questão da violência doméstica contra as mulheres, os índices de mulheres que continuam a enfrentar situações de violência permanecem elevados. Isso torna-se mais evidente ao considerar que, os dados divulgados em 2023 retratam que a média de mulheres brasileiras, que já sofreram algum tipo de violência pelo parceiro íntimo foi de 33,4% e, portanto, maior que a média global⁶.

A construção de uma linha de cuidado no campo da violência, portanto, vem sendo proposta com finalidade de organizar os recursos, facilitar o acesso, promover

integralidade do cuidado e a proteção à pessoa em situação de violência, qualificando a Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos cenários apropriados para o cuidado das mulheres que enfrentam situações de violência⁷.

Os profissionais da APS possuem conhecimento sobre a realidade local permitindo-lhes identificar as mulheres em situações de risco e/ou de violência por meio de uma abordagem centrada na pessoa, na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculo, proporcionando apoio psicossocial e assim, contribuir para o empoderamento das mulheres e a interrupção do ciclo de violência⁸⁻⁹. Adicionalmente, o papel estratégico da APS, nas ações de prevenção à violência contra a mulher, propicia os chamados dispositivos de poder como a promoção das discussões acerca da igualdade de gênero, conscientização sobre os direitos das mulheres e a implementação de estratégias educativas na comunidade. Acrescenta-se que esses profissionais podem utilizar-se de uma rede de cuidados com serviços especializados e atender às necessidades dessas mulheres⁹⁻¹⁰.

Entretanto, evidencia-se que há certa visão reducionista dos profissionais da APS sobre a violência doméstica contra a mulher, o que pode resultar na inviabilização da implementação de planos de ação necessários à redução do número de casos de violência, reafirmando o modelo biomédico no cuidado em saúde¹⁰. Ademais, as efetivas ações da APS ainda estão reduzidas à identificação de casos e encaminhamentos pouco articulados que, embora sejam condutas adequadas, são insuficientes devido à complexidade desse fenômeno, que envolve para o seu atendimento, ações interdisciplinares e intersetorial¹¹.

Frente ao exposto, torna-se inequívoco que a violência doméstica contra as mulheres é um desafio ainda persistente, assim como as fragilidades em seus atendimentos pela APS. Desse modo, busca-se entender as vivências dessa violência na perspectiva dos profissionais desse cenário, partindo do seguinte questionamento: “Como os profissionais vivenciam a violência doméstica em seu cotidiano de trabalho?” Objetivou-se analisar como os profissionais da APS vivenciam a violência doméstica contra as mulheres.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteadas pelos pressupostos do Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) garantindo a

credibilidade, transferibilidade, confiabilidade e confirmabilidade. Os dados obtidos foram interpretados pela Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática¹³.

O presente estudo faz parte de um recorte do Projeto de Pesquisa intitulado: A violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência. A pesquisa foi realizada em um Município de Médio Porte do Interior de São Paulo, com uma população estimada para 2022, de 237.629 pessoas, da qual as mulheres de 20 a 59 anos correspondem a 65.796 pessoas, portanto 27,54% da população¹⁴, que conta com 55 Unidades de Saúde, sendo 09 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBST) e 46 Unidades da Saúde da Família (USF).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2023. Para seleção das unidades foi realizado contato telefônico com as apoiadoras da APS, que retrataram o panorama do município, resultando na seleção de dez USF de diferentes regiões periféricas, por conveniência. Os profissionais foram intencionalmente selecionados considerando a disponibilidade, tendo como critério de inclusão ter ao menos um ano de exercício da profissão na APS, e excluídos aqueles que se encontravam em férias ou em licença. A primeira abordagem foi realizada via contato telefônico da Unidade, e dentre esses não houve recusas. Sendo assim, foram realizadas vinte entrevistas, dez com profissionais Enfermeiros e dez com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por serem os profissionais com menor rotatividade nas Unidades e que estavam dispostos a participar do estudo.

Para realização das entrevistas utilizou-se de um roteiro contendo dados sociodemográficos incluindo sexo, idade, profissão e tempo de atuação na APS, e as seguintes questões abertas: 1. "Relate como ocorrem os atendimentos às mulheres vítimas de violência." 2. "Quais são as implicações da violência doméstica contra as mulheres para a equipe da APS?". 3. "Mencione sua compreensão sobre a violência doméstica e funcionalidade familiar".

As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras, sendo uma graduanda do curso de Enfermagem e a outra doutoranda de Enfermagem, após treinamento e realização de entrevistas-piloto, visando a adequação do roteiro. Os locais de entrevistas foram as Unidades de Saúde, em ambiente livre de ruídos e de interferência de outras pessoas, em dias e horários, previamente, pactuados de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram audiogravadas por meio de recurso *MP3Player* com duração média de 10 a 15 minutos, sem repetição

e, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, visando ampliar a aproximação com o material obtido.

A coleta de dados foi realizada até a saturação dos mesmos, o que foi decidido a partir de consenso entre as pesquisadoras. A técnica de saturação dos dados¹⁵ refere-se a uma abordagem utilizada em pesquisas exploratório-qualitativas para que a coleta ocorra até atingir a saturação, e, portanto, as novas informações não acrescentarem mais *insights* relevantes ou novos conhecimentos ao estudo. Acrescenta-se que não houve necessidade de repetição das entrevistas e, após a transcrição, os dados foram validados por cinco participantes.

Para a análise qualitativa optou-se pela técnica da Análise Temática¹² (AT), que é um método analítico qualitativo utilizado para identificar, analisar e relatar padrões (tema), a partir de dados qualitativos e interpretar vários aspectos do tema de pesquisa, por meio de seis fases distintas, exatamente para que algumas decisões, tradicionalmente implícitas, fiquem evidentes no momento da análise: 1. Familiarização com os dados, que compreende a imersão por meio de leituras em profundidade e amplitude do conteúdo. 2. Produção de códigos iniciais. 3. Busca por temas, em que o foco da análise é ajustado para temas mais abrangentes. 4. Revisão dos temas considerando os critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa. 5. Definição e nomeação dos temas. 6. Produção do relatório com análise final e a escrita do relatório.

Na operacionalização da análise temática, foi utilizada uma ferramenta de análise qualitativa dos resultados, o *software NVIVO Plus*, versão 11. A utilização de *softwares* em pesquisas qualitativas vem sendo fortemente recomendada, por contribuir para o processamento das informações, a partir de um conjunto de regras, conferindo o devido rigor científico¹⁶.

Identificou-se as entrevistas com o código “e”, sucedido de algarismo arábico em ordem crescente, de “e1 até e20”.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Proponente, com CAEE 36628920.8.0000.5413, parecer de número 4.265.994, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica dos 20 participantes, verifica-se

que 18 declaram ser do sexo feminino, com tempo médio de atuação profissional de 13,5 anos e faixa etária prevalente entre 40 e 50 anos.

Na análise das entrevistas foram identificados 52 códigos, que após revisão, compuseram seis temas e 29 subtemas como apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Composição dos temas e subtemas realizados com apoio do software NVIVO Plus, versão 11. Marília, São Paulo, Brasil, 2023.

Temas	Subtemas
(1) Conceito de violência para além da física	Falta de respeito Impedimentos e limitações Violência patrimonial (econômica) Violência psicológica Violência sexual
(2) Ações da equipe frente às mulheres vítimas de violência	Acolhimento, escuta e orientações Apoio na denúncia Discussão em equipe e apoio da equipe Encaminhamentos após identificação Identificação ou reconhecimento da violência Visita domiciliary
(3) Diferentes sentimentos que perpassam os profissionais da APS, no atendimento às mulheres em situação de violência	Impotência Indignação Medo e preocupação com o denunciado Sensibilização Tensão e sensação de risco Tristeza
(4) Consequências da violência	Para o agressor Para os filhos Para toda a família Repetição por gerações
(5) Dificuldades da equipe	Falta de capacitação ou humanização Falta de respaldo para enfrentamento
(6) Limites da mulher para o enfrentamento da violência	Dependência financeira Falta de divulgação da Lei Maria da Penha Falta de reconhecimento da mulher na sociedade Falta de suporte social Fluxos de atendimentos ineficientes Medidas judiciais não eficientes

Elaboração própria com apoio do software NVIVO Plus, versão 11, 2023.

Conceito de violência para além da física

Evidenciou-se uma compreensão de violência, que não se limita à física, embora reconhecendo que este tipo seja mais fácil de identificar. Assumem, assim, a existência de diversas formas de violência, que estão enraizadas nas estruturas e relações sociais, que permeiam nossa cultura e sociedade. Citam, como violência contra as mulheres, os impedimentos e limitações impostas às mulheres, no contexto familiar, falta de respeito; violência sexual; econômica; psicológica, além de considerar como certo que os ACS já tenham presenciado situação de violência, dada à sua elevada frequência.

"[...] eu acho que também o modo de falar, achar que a pessoa é escrava, no sentido de ter que fazer tudo, no momento que ela quer" (e5).

"[...] e são todas e diversas é física, psicológica, de todos os tipos, verbal, todos os tipos de violência que você imaginar. Eu duvido que um agente comunitário de saúde já não tenha vivenciado" (e17).

"Violência doméstica é qualquer tipo de violência, não precisa ser física, mas é pressão psicológica, não é? É falta de respeito, de consideração" (e11).

"[...] não é só violência física, tortura, violência sexual, física [...] é isso" (e9).

"[...] diminuir a pessoa, falar que ela é uma inútil" (e8).

Ações da equipe frente às mulheres vítimas de violência

Os profissionais da saúde entrevistados destacam o papel crucial, que eles exercem na identificação ou reconhecimento da violência mediante a abordagem sensível e acolhedora, utilizando-se dos recursos da observação da visita domiciliar, discussão em equipe, anamnese e exame físico, sendo preciso, também oferecer apoio e encaminhamentos adequados, como a possibilidade de intervenção pela denúncia, por meio do Disque 100.

"[...] a gente chega na visita, tenta conversar o máximo possível, sempre observa muito o que está acontecendo ao redor daquela família" (e17).

"[...] então a gente tem que ter um olhar diferenciado e amplo da situação, uma sensibilidade. É o elo, nossa ferramenta somos nós mesmas" (e15).

"[...] e de até denunciar, se for o caso, entendeu? Porque a gente tem o Disque 100" (e10).

"[...] mas assim, nosso trabalho dia a dia, a gente na comunidade, tem que orientar todos os meios para tentar sair daquela situação [...] e procurar outros profissionais da unidade para nos dar suporte. Tudo para auxiliar a família" (e2).

Diferentes sentimentos que perpassam os profissionais da APS, no atendimento às mulheres em situação de violência

Os sentimentos decorrentes da complexidade que envolvem a situação de violência, manifestados pelos profissionais, são nomeados como perplexidade; indignação e completa impotência; dificuldade de encontrar saídas para a situação; romper com o ciclo da violência e garantir a segurança dessas mulheres. Ademais, colocam-se no lugar dessas mulheres, o que causa tristeza, frustração, medo da

situação e do próprio agressor, tensão e sensação de estar sob risco.

"O primeiro sentimento que eu tive foi de total e completa impotência" (e17).

"[...] nossa, fico perplexa porque quando você vê um filho batendo na mãe, fazendo ela sofrer. Fiquei sem chão, sem saber o que fazer" (e11).

"[...] impotência, eu acho que é geral, não é? É um sentimento de medo... medo por aquela mulher, da situação que pode acontecer [...] mas eu acho que a impotência é o pior" (e18).

"Então é complicado, porque assim você busca ajuda, mas pisando em ovos para que nada saia do controle, o que vai acontecer? Ele vai se voltar contra a gente? Então, a minha maior preocupação é a reação" (e1).

Consequências da violência

Na percepção dos profissionais da APS, as consequências da violência doméstica abrangem as vítimas, seus filhos, famílias e ainda, a sociedade, devido a transgeracionalidade da violência, considerando as diferentes dimensões dos impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos desta repetição do comportamento violento. Ademais, compreendem a necessidade de mitigar esses efeitos danosos e ampliar o olhar de atenção ao cuidado com o agressor.

"[...] eu acredito que atrapalhe essa mulher, se ela tiver criança, filho da escolar, isso prejudica a questão escolar, prejudica aprendizado, prejudica o desenvolvimento. Com certeza, futuramente, essas crianças passam também a ser protagonistas da violência" (e14).

"A família fica desestruturada psicologicamente. Essa criança não vai desenvolver bem na escola, não vai ter aproveitamento, não vai conseguir respeitar a professora e os colegas" (e11).

"[...] eu acho que fica um contexto familiar muito desarmonizado, conturbado, confuso. Acho que deve ser uma bagunça, vira uma bagunça na cabeça dos filhos" (e3).

"[...] quem também faz a agressão também é uma pessoa que está doente, que também precisaria de ajuda até psicológica e tudo mais" (e8).

Dificuldades da equipe

Observa-se a falta de capacitação específica e o medo de represália, bem como, a falta de respaldo institucional sólido, como protocolos e fluxogramas claros de atendimento, recursos e suporte da gestão e órgãos superiores, mesmo sendo

uma condição vivenciada no cotidiano dos profissionais da APS, especialmente pelos ACS.

"[...] até que ponto a gente pode se envolver ou não? Porque normalmente não tem respaldo, e infelizmente, nós, agentes comunitários de saúde, vivenciamos todos os dias" (e17).

"[...] a gente vai até onde eu posso avançar para não sofrer uma represália? Do agressor, no caso" (e1).

"[...] não tem uma proteção para os profissionais de saúde nesse sentido, eu me sinto muito sozinha [...], sinto falta de uma referência" (e8).

"[...] olha, sei que a gente no município tem um fluxo de violência infantil [...] mas a questão dessa violência contra mulher, eu acho que ela não é tão falada. Aqui a gente não tem capacitação, divulgação, não tem um fluxo" (e10).

Limites da mulher para o enfrentamento da violência

Os limites das mulheres no enfrentamento da violência doméstica tratam de barreiras estruturais envolvendo a falta de informação sobre a lei de proteção e direitos das mulheres; a dependência financeira e emocional; o pouco reconhecimento social da mulher; as fragilidades dos suportes sociais, jurídicos e de saúde, de forma que elas não conseguem vislumbrar possibilidades de empoderamento e superação da violência, gerando medo e insegurança, na percepção desses profissionais.

"[...] teve uma época que se falou muito da lei da Maria da Penha. Hoje não vê mais tanta divulgação, acho que tinha que ser mais divulgado, mostrado para mulher que ela tem direito" (e3).

"[...] acho que as mulheres que são mais independentes, elas conseguem sair, as que depende do marido, elas acabam ficando e aceitando a situação assim" (e13).

"[...] às vezes a sociedade é um pouco machista, é preconceituosa, não é? Então, assim, às vezes as pessoas ficam com medo de contar para gente. Essa mulher não tem apoio, não tem para onde ir [...] eu acho que falta é um apoio depois que elas denunciaram, por isso que muitas mulheres não denunciam" (e8).

"[...] porque a mulher com essa dependência emocional, econômica, né? Ela fica fragilizada, por medo, ela não pede ajuda" (e10).

DISCUSSÃO

Compreende-se que a violência contra as mulheres transcende para uma

ampla gama de repercussões individuais, familiares e para a sociedade em geral. Os dados nesta pesquisa conduzem à visão, de que a violência física é apenas a faceta mais visível e prontamente identificável da violência contra as mulheres, estendendo-se para outros tipos de violência de domínio psicológico, econômico e sexual¹⁷.

A violência doméstica é destacada por envolver diversas formas de comportamento violento ocorridas no contexto familiar, frequentemente perpetradas pelo parceiro íntimo, um padrão de comportamento cíclico, que resulta em uma dinâmica de dominação e submissão, colocando a vítima em uma posição de constante vulnerabilidade e temor¹⁸. Nesse contexto, os serviços de saúde surgem como instâncias formais de apoio, frequentemente procurados por mulheres em situação de violência. No entanto, a sua revelação espontânea, raramente ocorre, cabendo aos profissionais a observação cuidadosa dos sinais de violência, transcendendo o conhecimento estritamente técnico, para atuar como catalisadores, conforme observado pelos participantes do presente estudo ¹⁷⁻¹⁸.

Nessa ótica, a APS como a porta de entrada para as mulheres, que vivem em situação de violência, deve estabelecer uma hábil e coerente estratégia de acolhimento emergencial e efetivação dos princípios organizativos do sistema de saúde, como acessibilidade; territorialização; integralidade; longitudinalidade; vínculo e coordenação do cuidado, na rede de atenção à saúde, favorecendo a prévia identificação e prevenção de casos de violência contra a mulher¹⁹. Coaduna-se que para tanto, é preciso uma rede de cuidados, que aborde a complexidade dessas situações com sensibilidade e competência, fomentando uma resposta coordenada e integrada²⁰.

Nessa perspectiva, identifica-se que as ações da equipe frente às mulheres, vítimas de violência, precisam ser permeadas pela humanização do cuidado, acolhimento ativo e empático, o que envolve uma competência técnica sensível, seja nos diversos atendimentos que são realizados no cenário da unidade de saúde, quanto nas visitas domiciliares visando uma intervenção precoce. Um estudo com profissionais da APS, na Turquia, revelou que a postura adotada por esses profissionais, diante da violência doméstica contra as mulheres, exerce uma influência direta na notificação dos casos de violência e na percepção da sua própria preparação para lidar com a situação²¹.

No entanto, conforme se observa nos achados do presente estudo, os profissionais de saúde, frequentemente, se encontram insuficientemente preparados,

desprovidos de suporte e formação para lidar com indivíduos expostos a situações de violência doméstica. A ausência de adequada capacitação impacta, não apenas a confiança e a habilidade do profissional em avaliar contextos, em que ocorre a violência, mas pode comprometer a integridade e segurança da vítima, o que resulta em perda de oportunidades de atendimento integral às mulheres²²⁻²³.

O envolvimento ativo das equipes comunitárias pode promover impacto positivo nas atitudes e comportamentos individuais relacionados à violência contra a mulher. É indicado que a temática seja abordada em diferentes contextos, por meio dos chamados dispositivos de poder, tais como programas de rádio comunitários, reuniões em grupo, com vistas a otimizar recursos e aumentar a eficácia das iniciativas de intervenção. Nesse sentido, aos profissionais de saúde cabe estabelecer uma escuta ativa e atender às necessidades das mulheres, visando combater eficazmente essa problemática^{9,24}.

A fragilidade na identificação e notificação da violência doméstica contra a mulher por parceiro íntimo está vinculada ao seguimento do modelo biomédico ou curativo pelos serviços de saúde, sendo necessário o rompimento das condutas hospitalocêntricas e centradas, exclusivamente, nos aspectos clínicos²³. Acrescenta-se a isso a dificuldade em abordar assuntos vistos como delicados e íntimos com argumentos de falta de tempo, falta de continuidade dos cuidados, desconforto pessoal, atitudes contraproducentes, frequentemente, perpetuadas por padrões parentais negativos, normalização da violência e as disparidades de gênero culturalmente enraizadas^{17, 25}.

Portanto, torna-se imprescindível o compromisso das instituições de saúde com o treinamento de seus profissionais, elaboração de protocolos e fluxogramas sobre a rede intersetorial, promovendo além da identificação e notificação, o cuidado referenciado para serviços especializados, quando necessário²⁴⁻²⁵, sendo estes serviços uma estratégia eficaz por transcender a avaliação local²⁰.

É relevante ressaltar a importância de que as profissionais de saúde estejam cientes dos recursos disponíveis para o atendimento de mulheres em situação de violência, uma vez que seu enfrentamento demanda ações interdisciplinar e intersetorial. A capacitação dos profissionais em habilidades de comunicação sensível, empatia e competência cultural também é essencial para estabelecer confiança e oferecer apoio adequado⁹.

No que concerne às dificuldades da equipe para atendimento adequado dessas mulheres, ressalta-se que a insuficiência dos recursos alocados e discrepâncias evidentes nas políticas e protocolos vigentes, resultam em sentimentos de desamparo entre os profissionais de saúde, potencialmente impactando sua disposição para intervir de maneira eficaz²⁵. Desta forma, é imperativo que iniciativas de cunho organizacional sejam empreendidas com o intuito de reavaliar as políticas e protocolos, que regem a identificação e tratamento de casos de violência doméstica contra as mulheres, sendo peças-chave na promoção da conscientização de normas sociais que promovam equidade e rompimento violência cíclica²⁴⁻²⁵.

Uma abordagem que visaria proporcionar maior respaldo aos profissionais de saúde seria a implementação de sessões de supervisão em grupo, com o propósito primordial de troca de relatos e a aprendizagem mútua, por meio das experiências compartilhadas, além de fornecer ferramentas para o manejo do sofrimento, que pode se manifestar nessas circunstâncias²². Analisar estratégias de intervenção comunitária ou abordagens em redes que incentivem a resiliência e capacitação de mulheres e profissionais é essencial^{9,25}.

A análise das vivências dos profissionais da saúde evidencia que o cenário multifacetado da violência provoca reações emocionais intensas. A tristeza emerge como uma resposta natural diante da exposição à dor das vítimas, bem como a frustração e a impotência inerentes às barreiras do rompimento do ciclo de violência e do ambiente hostil; sobretudo quando a mulher não prossegue com os trâmites judiciais, mesmo conhecendo a lei de proteção, expondo o estereótipo de submissão à situação, corroborando com os dados, que apontam que mesmo sendo os parceiros íntimos atuais ou pregressos, seus principais agressores, nem sempre essas mulheres os denunciam²⁶⁻²⁷.

Existem diferentes motivos relacionados ao porquê de muitas mulheres não denunciarem seus agressores, os quais limitam as ações dos profissionais da APS. Entre eles, estão a dependência econômica e emocional; os pré-julgamentos pelos familiares; a preocupação com os filhos; as concepções das dinâmicas interacionais presentes, nestes contextos. Há um grande dilema imerso em uma gama de sentimentos ainda maiores quando refere-se ao papel parental do perpetrador²⁷. Depreende-se que as denúncias realizadas por essas mulheres não buscam findar, intencionalmente o relacionamento e, sim, cessar a violência, o que resulta na permanência dos relacionamentos abusivos e/ou na hesitação em prosseguir com

processos judiciais, assim como referenciado pelos profissionais entrevistados²⁶.

Referindo-se à busca de ajuda, nessas situações de violência, destaca-se que a apreensão da diversidade de fatores baseados em normas culturais está implicada na busca por auxílio que se apresenta, majoritariamente, pela assistência informal ou por serviços de saúde primários²⁷. Considerando o aspecto histórico-social da mulher, depreende-se que há certo estereótipo de passividade, submissão e indefesa das mulheres vítimas de violência doméstica, que tende a anular os impactos do conjunto de escolhas delicadas, que estão envolvidas para a gestão da situação de risco dela e dos filhos²⁸. Além do constante medo do agressor, a tensão econômica e o abuso econômico que, como forma de dominação e poder, apresenta-se como elementos de desesperança e manutenção do relacionamento violento²⁹.

Para os participantes do estudo, a configuração negativa dos papéis parentais contribui para a normalização da violência e para a perpetuação das disparidades entre os gêneros. Nesse contexto, é relevante mencionar que indivíduos, que desenvolveram rigidez devido às interações parentais, durante a infância, tendem a manifestar padrões de relacionamento conjugal caracterizados por insegurança. Esses padrões, por sua vez, desdobram-se em dinâmicas familiares conflituosas, consolidando, assim, o ciclo de violência. As implicações desse ciclo vão além dos limites familiares, reverberando na sociedade como um todo³⁰.

Vale destacar que, essas percepções são mencionadas com maior propriedade pelos ACS, os quais trazem aspectos longitudinais de suas vivências e maior mobilização na busca por resoluções dessa problemática²⁵. Sendo, portanto, um indicativo da importância de investimentos e respaldo a esses profissionais para promoção de atividades educativas de empoderamento e resiliência das mulheres, prevenindo a violência e/ou revitimizações, seja nos espaços domiciliares, comunitários, ou ainda, por meio de programas, exemplificando o Programa Saúde na Escola (PSE).

Há uma posição estratégica dos profissionais da APS, na luta frente a violência doméstica contra as mulheres, a de advogar e ampliar a conscientização a respeito das normas socialmente aceitas, que perpetuam a tolerância à violência⁹. Dessa forma, a APS assume uma dimensão crítica no sistema de saúde sendo corresponsável por ações que priorizem a promoção da qualidade de vida, na busca de uma sociedade livre de violência e discriminação que, embora desafiadora, emerge como um comprometimento explícito da agenda global de desenvolvimento.

Entretanto, urge a necessidade de alocação adequada de recursos, garantia de acesso e intersecção com serviços de saúde mental e apoio jurídico.

As limitações do estudo referem-se à grande rotatividade dos trabalhadores na APS, culminando com a participação de duas categorias de profissionais da equipe.

CONCLUSÃO

Nas vivências dos profissionais entrevistados, há o reconhecimento de diferentes tipos de violência contra as mulheres no âmbito doméstico, as quais, frequentemente, são promovidas pelo parceiro íntimo. Esses profissionais se sensibilizam e apresentam reações emocionais intensas, como medo, tristeza e indignação. Embora façam tentativas de apoio às vítimas e ao contexto familiar, deparam-se com distintos desafios, como a falta de preparo e de capacitações para que os profissionais possam transcender a identificação; o acolhimento e orientação das mulheres e famílias vítimas de violência; bem como, a falta de políticas; os protocolos vagos e pouco articulados, além da inexistência de recursos estruturais capazes de acolher as mulheres e afastá-las de forma efetiva do agressor.

Ressalta-se que as equipes percebem a necessidade de práticas profissionais, que visem a integralidade do cuidado às mulheres, identificam a necessidade de maior respaldo institucional e de capacitação dos profissionais envolvidos, possibilitando respostas amplas e eficazes para a promoção da saúde e dos direitos dessas mulheres e o fortalecimento das relações familiares, a fim de romper com a transgeracionalidade do ciclo da violência doméstica. Sugere-se, portanto, investimentos na capacitação dos profissionais, especialmente aos ACS, proteção institucional e criação de espaços que possam acolher as mulheres, evitando assim a revitimização.

REFERÊNCIAS

1. Zambri F, Santoro A, Lubbock A, Volta A, Bestetti G, Marchetti F, et al. Training of health professionals to promote active fatherhood during the pre- and post- natal care to prevent violence against women. Sustainability. 2022 [cited 2023 Mar. 12];14(15):1-11. Available from: <https://doi.org/10.3390/su14159341>
2. Sánchez-Prada A, Delgado-Álvarez C, Bosch-Fiol E, Ferrer-Pérez VA. Researching Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW): overcoming gender blindness by

improving methodology in compliance with measurement standards. *J Fam Viol.* 2023 [cited 2023 Set. 17]; 38(6):1043-1054. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-023-00577-9>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço [Internet]. Brasília; 2001 [cited 2023 Mai 18]. 96p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

4. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet.* 2022 [cited 2023 Mar 9]; 399(10327):803-813. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)

5. Brasil. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Lei Maria da Penha e Legislação Correlata. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas; 2011 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>

6. Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A, organizators. Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil. 4ª ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. [cited 2023 Mai 24] 52p. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>

7. Esperandio EG, Moura ATMS, Favoreto CAO. Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro. *Interface(Botucatu).* 2020 [cited 2023 Mar 24]; 24:e190707. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190707>

8. Pokharel B, Yelland J, Hooker L, Taft A. A Systematic Review of Culturally Competent Family Violence Responses to Women in Primary Care. *Trauma, Viol Abuse.* 2021 [cited 2023 Mar. 12]; 24(2):928-945. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211046968>

9. Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto contexto - enferm.* 2021[cited 2024 Abr 09]; 30:e20190389. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>

10. Oliveira GL, Santos NA, Machado JC, Pires VMMM, Morais RLGL, Rodrigues VP. Domestic violence against women according to the viewpoint of family health strategy teams. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J)* 2021 [cited 2023 Mar 17];12:850-855. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/782611>

11. Monteiro MAS, Silva VXP. Perfil das produções científicas de enfermagem sobre a violência contra a mulher no Brasil. *Rev Paul Enferm.* 2023 [cited 2023 Mar 06]; 34:1-11. Available from: <https://10.33159/25959484.repen.2023v34a02>

12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology.* 2006 [cited 2023 Abr 3]; 3(2):77-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 [cited 2023 Abr 03]; 19(6):349-357. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de pesquisa nacional por amostra

de domicílios. Brasília: IBGE, 2022; [cited 2023 Abr 3]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>

15. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qual*. 2017 [cited 2023 Abr 3]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>

16. Costa AP, Amado J. Análise de conteúdo suportada por *Software* [Internet]. 2.ed. Aveiro: Ludomedia; 2018 [cited 2023 Abr 5]. 60p. Available from: <https://ludomedia.org/publicacoes/e-book-analise-de-conteudo-suportada-por-software-2a-ed>

17. Silva ASB da, Silva MRS da, Semedo DS dos RC, Fortes DCS, Santos AM dos, Fonseca KSG. Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. *Rev esc enferm USP*. 2022 [cited 2023 Mai 12]; 56:e20210097. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097>

18. Maheu-Giroux M, Sardinha L, Stöckl H, Meyer SR, Godin A, Alexander M, et al. A framework to model global, regional, and national estimates of intimate partner violence. *BMC Med Res Methodol*. 2022 [cited 2023 mai 16]; 22(1):159-176. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01634-5>

19. Fusquine RS, Souza YA, Chagas ACF. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Rev. Psicol. Saúde*. 2021 [cited 2023 Mai 18]; 13(1):113-124. Available from: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>

20. Gümüşsoy S, Dönmez S, Ekşi A, Dal NA. Relationship of knowledge about and attitudes towards violence with recognition of violence against women among health staff in pre-hospital emergency medical services. *Int Emerg Nurs*. 2021 [cited 2023 Mai 18]; 56:e100975. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100975>

21. Can Özdemir R, Işık MT, Nazik S. Attitudes of health professionals towards violence and their tendency to report spousal violence. *Asian J Psychiatr*. 2023 [cited 2023 Out 16]; 83:e103540. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103540>

22. Ali P, McGarry J, Younas A, Inayat S, Watson R. Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2022 [cited 2023 Sep 03]; 30(6):1434-1444. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13503>

23. Vijayalakshmi P, Gandhi S, Sai Nikhil Reddy S, Palaniappan M, Badamath S. Violence Against Women with Mental Illness and Social Norms and Beliefs: Nursing Professional Perspective. *Community Ment Health J*. 2021 [cited 2023 Sep 18]; 57(2):212-218. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00635-2>

24. Clark CJ, Shrestha B, Ferguson G, Shrestha PN, Calvert C, Gupta J, et al. Impact of the Change Starts at Home Trial on Women's experience of intimate partner violence in Nepal. *SSM Popul Health*. 2020 [cited 2024 Abr 08]; 10(100530):1-10. Available from: <http://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.ssmph.2019.100530>

25. Silva VG da, Ribeiro PM. Violence against women in the practice of nurses of primary health care. *Esc Anna Nery*. 2020 [cited 2023 Out 4]; 24(4):e20190371. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

26. Guimarães FL, Diniz GRS, Angelim FP. "Mas "But He Says He Loves me ...": Double-Bind and Nomination of Marital Violence. *Psic: Teor e Pesq.* 2017 [cited 2023 Out 5]; 33:e3346. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e334627>

27. Satyen L, Hansen A, Supol M. Family violence knowledge in culturally diverse communities and organisational preparedness to disseminate information. *H Prom J of Australia.* 2020 [cited 2023 Out 5]; 31(2):287-297. Available from: <https://doi.org/10.1002/hpja.277>

28. Bates E, Klement KR, Kaye LK, Pennington CR. The impact of gendered stereotypes on perceptions of violence: a commentary. *Sex Roles.* 2019 [cited 2023 Out 5]; 81(1-2):34-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-019-01029-9>.

29. Postmus JL, Hoge GL, Breckenridge J, Sharp-Jeffs N, Chung D. Economic abuse as an invisible form of domestic violence: a multicountry review. *Trauma, Viol Abuse.* 2020 [cited 2023 Out 10]; 21(2):261-283. Available from: <https://doi.org/10.1177/1524838018764160>

30. Shahmoradi S, Afshar HK, Goudarzy M, Lavasani MG. Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: A quasi-experimental study. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2019. [cited 2023 Out 10]; 21(11):36-40. Available from: <https://doi.org/10.22100/ijhs.v6i4.804>

5.5 Artigo: Interpretação das vivências de mulheres vítimas de violência doméstica com medidas protetivas revogadas



ARTIGO ORIGINAL

INTERPRETAÇÃO DAS VIVÊNCIAS DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COM MEDIDAS PROTETIVAS REVOGADAS

RESUMO

Objetivos: Interpretar as vivências de mulheres vítimas de violência, que solicitam revogação da medida protetiva de urgência. **Métodos:** Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss e Corbin e o referencial teórico do Interacionismo Simbólico, tendo como cenário a Delegacia da Mulher de um Município de Médio Porte de São Paulo, amostragem teórica de 28 participantes em dois grupos amostrais. **Resultados:** O fenômeno “Vivenciando a Solicitação da Retirada da Medida Protetiva de Urgência”, foi evidenciado por meio das categorias: reconhecendo a violência; buscando ajuda; reconhecendo os fatores, que desencadearam a violência; identificando as consequências da realização da denúncia; justificando a revogação da medida protetiva de urgência; apresentando sentimentos contraditórios e buscando formas de superação. **Considerações Finais:** A complexidade do sistema judicial e o apego emocional aos perpetradores justificam a revogação das medidas protetivas. A compreensão destes pressupostos tende a refletir em intervenções efetivas e corresponder ao quinto objetivo sustentável.

Descritores: Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Desenvolvimento Sustentável; Direitos de Gênero; Enfermagem.

Descriptors: Domestic Violence; Battered Women; Sustainable Development; Women's Rights; Nursing.

Descriptores: Violencia Doméstica; Violência contra la Mujer; Desarrollo Sostenible; Derechos de Género; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As lideranças de diferentes países em todo o mundo delinearam estratégias significativas com vistas ao desenvolvimento sustentável, realizando ações que almejam fomentar a equidade em diversos contextos, em conformidade com os direitos e a dignidade humana. Este comprometimento é representado pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, proporcionando a participação dos enfermeiros como agentes nesse processo⁽¹⁾. Pela primeira vez na história, uma agenda de desenvolvimento global investe na urgência da igualdade de gênero enfatizada por intermédio da meta cinco do ODS com implicações em diversas dimensões, seja na educação, economia, saúde, práticas culturais nocivas, como os casamentos forçados e erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres e meninas⁽²⁾.

Notavelmente, o parceiro íntimo emerge como o principal perpetrador da violência⁽³⁾. Mundialmente, estima-se que entre 38% e 50% dos homicídios de mulheres ocorram pelas mãos de parceiros íntimos⁽⁴⁾, resultantes de um padrão contínuo de abuso, faltando uma compreensão mais significativa sobre os contextos e as motivações, que influenciam na decisão de permanecer ou romper o relacionamento violento⁽⁵⁾.

No Brasil, país que ocupa o quinto lugar mundial em feminicídios, ocorre a média de uma mulher morta a cada quatro horas, uma taxa diária de 4,3 homicídios femininos por 100 mil mulheres, sendo quase o dobro da média global⁽⁶⁾. Esta realidade é mais pronunciada em contextos socioeconômicos desfavoráveis, frequentemente invisibilizados e estigmatizados. Portanto, os esforços para alterar as circunstâncias, que essas mulheres enfrentam, ainda são insuficientes⁽⁷⁾.

Apreender o ciclo da violência, que permeia esses relacionamentos íntimos, revela que há um aspecto progressivo destes eventos, levando as mulheres a viverem em constante medo, culminando com repercussões para a saúde física e mental, justificada pela fragilidade na estrutura psíquica, decorrente da violência contínua e cíclica, mantendo-as em relacionamentos violentos⁽⁸⁾.

Existe a percepção de que a denúncia feita pelas mulheres, nem sempre, carrega a intencionalidade de romper o relacionamento, mas, sim, a finitude da violência, fazendo com que se arrependam e retomem a relação, de tal maneira que uma complexa realidade envolve essas mulheres, na permanência destes relacionamentos, e/ou na dificuldade de prosseguir com processos judiciais⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, é comum demonstrarem arrependimento e solicitarem a revogação desta medida. Uma vez solicitada a proteção para uma autoridade policial, Ministério Público ou Defensoria Pública, com a medida instaurada, o agressor não deve manter contato

ou se aproximar da vítima e, apenas judicialmente, será revogada, mesmo com a solicitação da vítima⁽⁹⁾.

Destaca-se que a maioria das intervenções está voltada apenas para a segurança dessas mulheres em situação de violência doméstica, sem considerar a totalidade dos desdobramentos e complexidades, decorrentes do contato contínuo dessas famílias com os perpetradores, envolvendo concepções de dinâmicas interacionais e as relações parentais, as quais são imprescindíveis para intervenções efetivas, que impactam a experiência das famílias, que buscam por ajuda formal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em virtude disso, torna-se uma necessidade possibilitar avanços em intervenções efetivas por meio de políticas públicas e ações intersetoriais, especialmente, aquelas desenvolvidas por enfermeiros e pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), que primam pelo cuidado longitudinal de famílias, correspondendo ao quinto objetivo sustentável das Organizações das Nações Unidas (ONU), na erradicação da violência contra as mulheres.

OBJETIVO

Interpretar as vivências de mulheres vítimas de violência, que solicitam revogação da medida protetiva de urgência, após a realização de registro de ocorrência, na Delegacia de Defesa da Mulher.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

O estudo integra um Projeto de Pesquisa intitulado: “A violência doméstica contra as mulheres: vivências e repercussões com a solicitação de revogação da medida protetiva de urgência”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição proponente em 26 de maio de 2021. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes envolvidos no estudo, por escrito, pessoalmente. Soma-se aos preceitos éticos, a substituição dos nomes dos entrevistados por código e numeral para menção de suas falas, como, “M1 e D1”.

Referencial Teórico-Metodológico

Os dados foram analisados sob a ótica do Interacionismo Simbólico, que considera a realidade social construída pela interação simbólica entre os indivíduos, em que se atribuem significados às coisas e aos eventos com base nas interações sociais, sendo estes motivadores de suas ações e interpretações do mundo⁽¹²⁾.

Design de Estudo

O estudo qualitativo pautado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), de Strauss e Corbin⁽¹³⁾, conduzido segundo os pressupostos do *Consolidated Criteria For Reporting*

Qualitative Research (COREQ)⁽¹⁴⁾. A TFD consiste em um método indutivo-dedutivo voltado para a interpretação de vivências das pessoas inseridas em um determinado contexto social e preza pela criação de teorias fundamentadas sobre o fenômeno em estudo, que é expresso pelo modelo paradigmático. A coleta e análise de dados são realizadas de forma simultânea, o que permite o constante aprofundamento nos significados das vivências⁽¹³⁾. Na TFD, o quantitativo de participantes ocorre por saturação teórica.

Cenário do Estudo

O cenário foi o Departamento de Polícia Judiciária de São Paulo Interior (DEINTER 4), em uma de suas seccionais, que apresentava uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), localizada em um Município de Médio Porte do Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil.

Fonte dos Dados

No primeiro grupo amostral, foram selecionadas as mulheres, acima de 18, vítimas de violência, que vieram à Delegacia para solicitar a revogação da medida, no período de setembro de 2021 a julho de 2022. Sendo critérios de exclusão, as mulheres, que apresentaram comprometimento cognitivo, que interferia na capacidade de fornecer informações. Houve um alto número de recusas, uma vez que elas não desejavam revisitar a situação de violência e declarar as vivências atuais.

A partir do momento, que se observou o grande envolvimento dos profissionais da delegacia, na solicitação de revogação, na tentativa de acolher as mulheres, apontando para as consequências de voltar ao convívio com o perpetrador, estabeleceu-se o segundo grupo amostral composto pela totalidade dos profissionais, em atividades na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM).

Coleta e Organização dos Dados

No primeiro grupo amostral foram realizadas 20 entrevistas, previamente agendadas, que seguiram um roteiro semiestruturado, contendo questões sobre o vivenciar da violência, os significados e sentimentos, que permearam todo processo, a relação com o perpetrador, as repercussões e a motivação para solicitar a revogação da medida protetiva de urgência. As entrevistas foram realizadas em sala privativa, na delegacia, e/ou nos domicílios, e tiveram duração média de 25 minutos.

Para o segundo grupo amostral, foram realizadas oito entrevistas agendadas, no local de trabalho, seguindo um roteiro semiestruturado contendo questões referentes aos sentimentos e percepções sobre o atendimento das situações de violência e revogação de medidas protetivas de urgência, que tiveram duração média de 15 minutos. As entrevistas foram áudio gravadas com uso do *MP3 Player*, transcritas na íntegra, conduzidas pela pesquisadora principal, treinada

por meio de entrevistas-piloto, visando à adequação do roteiro e abordagem, sendo encerradas, assim que foi observada a saturação dos dados, discutidos com a anuência dos autores.

Análise dos Dados

Em conformidade com as etapas do método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) Straussiana⁽¹³⁾, a análise teve início com a codificação aberta. Nesta fase, os dados foram examinados, minuciosamente, linha a linha, por meio de constantes questionamentos, com a finalidade de conceitualizar os significados expressos pelos participantes, permitindo compreender o que cada dado representa. Na segunda etapa, com a codificação axial, estes dados foram reagrupados, conforme suas relações e conexões, desenvolvendo explicações mais abrangentes sobre o fenômeno investigado, tornando-os mais direcionados e conceituais, por intermédio de um movimento indutivo e dedutivo, possibilitando a identificação de padrões e relacionamentos entre os dados. Nesta etapa, houve uma integração entre as categorias, e o ponto principal foi a descoberta da variável central. Na codificação seletiva, foram escolhidas as categorias mais relevantes que integraram os dados em uma teoria mais abrangente⁽¹³⁾; feitas com a utilização do *software NVIVO Plus*, versão 11.

Neste contexto, emerge o modelo paradigmático, composto pelos componentes: condições, ações-interações e consequências. As condições referem-se às razões ou explicações pelas pessoas do porquê/como respondem as situações problemáticas. As ações/interações são significados atribuídos por elas aos eventos/situações problemáticas vivenciadas e como manejam/alcançam seu objetivo. As consequências são resultantes das ações/interações⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Na caracterização das 20 mulheres vítimas de violência, identificou-se prevalência na faixa etária de 36 a 45 anos, autodeclaração de etnia (cor parda ou negra), com conclusão do ensino médio. Quanto aos profissionais, a maioria é de mulheres, na faixa etária acima de 40 anos, que se declararam de etnia (cor branca), com tempo médio de atuação na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), entre 1 e 5 anos. O processo de análise dos dados suscitou 1.192 códigos substantivos, 26 subcategorias e 7 categorias. No Quadro 1, observa-se a distribuição das categorias e respectivas subcategorias, que culminam no fenômeno “Vivenciando a solicitação da retirada da medida protetiva de urgência”.

Quadro 1 – Distribuição das Categorias e Subcategorias do Fenômeno “Vivenciando a Solicitação da Retirada da Medida Protetiva de Urgência”. Brasil, 2023.

Fenômeno: “Vivenciando a Solicitação da Retirada da Medida Protetiva de Urgência”	
Categorias	Subcategorias

1 Reconhecendo a violência	1.1 Sofrendo agressão física 1.2 Experienciando a violência patrimonial (danos materiais) 1.3 Passando pela violência psicológica e moral 1.4 Vivenciando a violência repetidamente
2 Buscando ajuda	2.1 Buscando a delegacia 2.2 Buscando recursos sociais, familiares e pessoais
3 Reconhecendo os fatores que desencadearam a violência	3.1 Pedindo a separação 3.2 Identificando comportamentos que levam à violência 3.3 Referenciando histórico de violência, ao longo da vida 3.4 Relacionando ao uso abusivo de álcool e/ou outras drogas 3.5 Sofrendo influência de familiares
4 Identificando as consequências da realização da denúncia (BO)	4.1 Pontuando consequências na vida dos filhos 4.2 Revelando consequências na vida do agressor 4.3 Sentindo consequências na própria vida
5 Justificando a revogação da medida protetiva de urgência	5.1 Acreditando que a violência não vai mais ocorrer 5.2 Considerando que não foi agressão 5.3 Desconhecendo os pressupostos da lei Maria da Penha 5.4 Retomando o relacionamento 5.5 Vivenciando a impunidade
6 Apresentando sentimentos positivos e negativos	6.1 Sentindo: amor, carinho e afeto 6.2 Sentindo: culpa, arrependimento, medo, ódio, raiva e tristeza
7 Buscando formas de superação	7.1 Buscando viver independentemente do agressor 7.2 Identificando elementos para efetiva rede de cuidados 7.3 Tendo apoio dos familiares 7.4 Tendo fé, força e esperança

Elaboração própria, 2023

Reconhecendo a violência

As mulheres entrevistadas reconhecem que passaram por diferentes tipos de violência. A violência física se manifestou em atos, como socos, chutes, espancamentos e estrangulamentos, deixando perceptível a maldade e crueldade do ato. A violência patrimonial se manifestou em formas distintas e caracterizadas pela destruição de pertences e patrimônio, levando a prejuízos. As violências psicológica e moral foram demonstradas por falas do perpetrador carregadas de ameaças e chantagens emocionais, termos ofensivos, desvalorizantes e depreciativos, até mesmo com a aparência física.

Os relatos destacam, também, a dinâmica da conjugalidade baseada na recorrência da violência e negligência a medidas judiciais anteriores. Para os profissionais da Polícia Judiciária há a sensação de progressiva gravidade dos atos e aumento dos casos com padrões de repetição.

Ele virava o meu braço assim, com tanta maldade, com tanta crueldade, que você via no olhar dele que queria quebrar mesmo. (M6)

Aí, continuou me chamando de vagabunda... que estou atrás de homem, olhou para minha cara, e falou assim, você está gorda e feia [...]se eu largasse dele, ele me mataria. (M1)

[...]Ele não fica agressivo comigo, mas ele joga objetos dentro de casa. (M15)

[...]Ele começou a me xingar, dizendo, você quer mesmo divórcio, desgraçada? (M4)

Porque eu tinha medida protetiva, mas ele nunca respeitou. Então eu achava que tudo isso é normal, aí quando eu fui trabalhar[...]. (M19)

[...]porque o que era um xingamento, passou a ser um tapa, uma ameaça, quebrou o braço, quebrou um dente. A gente fala, o próximo vai ser um BO de seu óbito? Mas elas não se abalam. (D2)

Buscando Ajuda ao Reconhecer a Violência

Na busca por ajuda, as mulheres vítimas de violência abordam tanto os canais formais quanto os informais de proteção. A presença de apoio externo à relação, como pai, mãe e empregadora, desempenha papel decisivo na busca pela Delegacia da Mulher.

O caráter corajoso da denúncia, assim julgado por elas, muitas vezes, é motivado pelo medo, e, portanto, a delegacia torna-se local de alívio. Ademais, há nos relatos diversas alternativas para enfrentamento da violência, seja por iniciativa própria ou por suporte de suas redes sociais, aguardando o momento propício para se distanciar e buscar auxílio e, até mesmo, religioso.

[...] aí criei coragem e vim na delegacia. (M4)

[...] para mim, a delegacia foi um ponto de alívio. (M1)

[...]Jeu vim registrar porque eu ainda estava assustada, porque ele nunca havia apresentado esse tipo de comportamento. (M14)

[...] uma patroa veio em casa e “W” começou a brigar porque estava bêbado, xingando, então ela me trouxe para a delegacia. (M15)

[...]já meu pai me tirou de lá. Eu falei que era para ir à delegacia. (M11)

Então, até cheguei a levar o pastor para fazer oração. Foi um negócio de louco. (M20)

Reconhecendo os Fatores que Desencadeiam a Violência

As entrevistadas afirmaram que ao manifestarem a intenção de separação, houve o desencadeamento ou a intensificação da violência. Destacam-se também, comportamentos como os ciúmes, a possessividade, o controle sobre a vítima, o descontrole emocional e a desconfiança. Há relatos referentes à vinculação com histórico de ter sofrido violência, ao longo da vida, tanto por parte das mulheres quanto dos perpetradores, incluindo experiências de relacionamentos abusivos anteriores e traumas da infância. Associam, fortemente, o consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas à violência, seja pela mulher, pelo perpetrador ou ambos, resultando em perda de controle e adoção de comportamentos inadequados, muitas vezes agressivos.

[...]ele me ameaçou que se eu separasse ou pedisse o divórcio que faria da minha vida um inferno, que iria no meu trabalho, que tiraria o carro[...] (M12)

ele é ciumento, muito conturbado [...] Idas e vindas, brigas, muito possessivo, ele enxergava coisas [...] (M10)

[...] tem um histórico violento. Ele agredia as outras esposas dele. (M6)

Eu tenho certeza de que isso é influência do comportamento do pai dele[...] (M17)

[...]Jeu também já fui casada e apanhei demais sem nunca denunciar[...] (M18)

A gente começa a beber e vai buscar um só (droga) para matar a vontade[...]tomou uma proporção de quase duas semanas. (M11)

[...]quando ele bebe, ele tem lado machista, o gênio ruim, ele fala: eu sou ruim mesmo, não sou bom. Quando não bebe, ele se transforma. (M5)

Identificando as Consequências da Realização da Denúncia

A realização do boletim de ocorrência e da solicitação de medida protetiva de urgência trazem consequências na vida dessas mulheres, de seus filhos e, também, para os próprios perpetradores. Os filhos, mesmo querendo a proteção de suas mães, vivenciam a ausência do pai e sofrem com isso. Os perpetradores evidenciam o desejo de regressar ao convívio familiar, expressando sofrimento emocional e pedidos de reconciliação, além do temor da prisão e o impacto negativo no vínculo profissional. Para as mulheres, os registros de ocorrência suscitaram impactos emocionais descritos por sentimentos diversos como culpa, frustração, vergonha, seja pela violência sofrida, seja pelo início do processo judicial.

[...] a minha pequena essa semana teve febre, ela perguntou: mãe, quando o papai vai voltar? Já a mais velha está aliviada. (M4)

[...] nós estamos bem mas muito chateado com o que aconteceu e com medo dele ser preso. (M11)

[...] ele ficou desesperado, me procurou em todo lugar, mandava um monte de mensagem pedindo perdão para voltar para casa [...]. (M17)

do fato de eu ter que vir aqui fazer o boletim de ocorrência, eu me senti muito envergonhada perante as pessoas. (M13)

Justificando o Pedido de Revogação da Medida Protetiva de Urgência

As mulheres entrevistadas justificam a revogação com a crença de que a violência não se repetirá. Há uma busca em refazer a imagem do perpetrador, seja por admitir culpa, alegando precipitação, nervosismo, arrependimento e, até mesmo, alegação de que mentiram, no momento da denúncia. Outrossim, há o desejo de manutenção da família, arrependimento do perpetrador, sentimentos de amor, dependência emocional e financeira ou condição emocional dos filhos.

Ocorre também desconhecimento sobre a Lei Maria da Penha, uma vez que identificam as medidas protetivas de urgência, como recurso de proteção temporária e de fácil revogação. Os profissionais da Polícia Judiciária, por sua vez, indicam que a utilização da medida protetiva, se conforma no exercício do poder e controle. A falta de resposta imediata, a percepção de impunidade e descontentamento com as alternativas civis e criminais resultam em frustração.

E acontecer de novo não vai [...]ele foi bem claro que ele não queria fazer isso. Pediu desculpas [...] (M2)

eu precipitei porque não precisava[...] estamos bem, indo na igreja, se um dia não der, eu separo e pronto. (M12)

[...] o vínculo emocional é muito forte. (D4)

Mas quando tem agressão não pode tirar, então, vou ter que falar a verdade, eu menti mesmo correndo o risco de ser processada [...] (M11)

[...]ele não me agrediu [...] foi só cabeça quente daquela hora. (M18)

[...]às vezes é a única forma que elas têm diante do que elas vivem, de ter um poder, o controle na mão, uma moeda de troca. (D2)
Infelizmente, a lei não favorece a gente [...]ele entra e sai da delegacia, do fórum e ninguém faz nada [...] não foi dado solução [...]. (M19)
[...] a demora traz esse sentimento de impunidade, quando sai o resultado a vítima não sente que a justiça foi feita. (D6)

Apresentando Sentimentos Positivos e Negativos

Há certa oscilação de sentimentos entre amor e felicidade, por um lado; e medo, raiva e tristeza, por outro; evidenciando a complexidade emocional enfrentada pelas mulheres, no contexto da violência doméstica. Os profissionais da Delegacia da Mulher corroboram a presença intensa de sentimentos diante das ocorrências.

[...]Estou feliz com essa nova fase que eu estou [...] eu só tenho arrependimento de ter feito isso com ele. (M14)
[...]não estou com mais ódio dele, eu estou mais aliviada. (M9)
[...]estou confusa. Porque se tem aquele sentimento de amor, de carinho e tem aquele sentimento de medo[...]medo em seguir minha vida e meus filhos sofrer. (M3)
[...] elas vêm com raiva e precisam ser ouvidas. (D3)
[...] um sentimento de tristeza por perceber que alguém passa para uma situação como essa. (D1)

Buscando Formas de Superação

As entrevistadas revelam desejo de reconstruir suas vidas com ou sem a presença do perpetrador, caracterizado pela busca por independência financeira e alternativas legais, como o seguimento de processos civis de separação. Ainda há aquelas, que mobilizaram recursos emocionais e espirituais para prosseguirem com o parceiro, reconhecendo suas próprias potencialidades, a necessidade da construção de diálogo, do afastamento de familiares prejudiciais e de planejamento para o futuro. Os profissionais da Polícia Judiciária, por sua vez, indicam que há necessidade de efetiva rede de cuidados, em casos de violência doméstica, visando minimizar a recorrência da revogação de medidas protetivas.

Quero trabalhar, entregar currículo. [...]estou com advogado e vou me separar. (M1)
[...] quero voltar a trabalhar, estando com ele ou não. (M4)
Comecei a fazer os cursos que eu queria fazer, a viver a minha vida [...] a pensar diferente, ver que eu posso fazer coisas sem ele. (M3)
[...] estamos conversando bastante, indo na igreja e respeitando um ao outro. (M12)
[...]eu acredito que Deus vai mudar o jeito dele [...]é o que tem me dado força, minha fé. (M17)
[...] eles precisam de tratamento psicológico mesmo [...] (D2)
[...] precisa ter uma equipe multidisciplinar para fazer o primeiro acolhimento[...]os profissionais de saúde, assistência social, e a defensoria pública, seria o necessário. (D4)

A interpretação do fenômeno central: “Vivenciando a solicitação da retirada da medida protetiva de urgência”, considera como condições as categorias: reconhecendo a violência; buscando ajuda; e reconhecendo os fatores, que desencadearam a violência. O componente ações-interações foi verificado nas categorias: identificando as consequências da realização da denúncia no Boletim de Ocorrência (BO); apresentando sentimentos positivos e negativos; e o componente consequências tais como, justificando a revogação da medida protetiva de urgência e buscando formas de superação.

Observa-se, nas condições do fenômeno, que as mulheres vítimas de violência doméstica, inicialmente, reconhecem a violência, a qual se manifesta de diferentes formas, com destaque para a agressão física, a violência psicológica e moral, bem como a reiteração implacável destes episódios. Ademais, as motivações elencadas por estas mulheres para os eventos violentos referem-se à demanda por separação, vínculos com a história de vida da vítima, interligações com o uso de substâncias psicoativas, como álcool e/ou drogas ilícitas, e a influência exercida por familiares.

No entanto, essas mulheres buscaram, mesmo que temporariamente, um serviço formal para promover o fim da violência. Porém, em um movimento de ação-interação, após a realização do boletim de ocorrência e solicitação de medida protetiva de urgência, estas mulheres experienciam repercussões em suas próprias vidas, em seus filhos e na vida do perpetrador, provocando um misto de emoções. Como consequência, solicitam a revogação da medida protetiva de urgência, sugerindo uma oscilação entre o desejo de proteção e o pesar por suas decisões. E, por fim, a intencionalidade de superação desta condição por meio da busca pela independência do agressor.

DISCUSSÃO

Contextualizando a análise das experiências das mulheres vítimas de violência doméstica deste estudo, as associações de variáveis socioeconômicas como etnia, faixa etária, nível de escolaridade e inserção econômica reforçam as condições de vulnerabilidade destas mulheres. As reflexões sobre a complexa interação entre normas socioeconômicas e de gênero propiciam discussões sobre a promoção de aspectos protetores, como a expansão dos direitos e segurança econômica, autonomia e adequado nível educacional correspondendo à meta cinco do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)^(2,15).

A agressão física é uma forma evidente de violência, frequentemente, marcada por atos brutais, resultando em lesões físicas e emocionais duradouras, aumentando os impactos sobre a saúde mental, como depressão e ansiedade⁽¹⁶⁾. Já o reconhecimento da violência psicológica e moral apresenta-se como a mais dolorosa e insidiosa tipificação de violência com

repercussões, que reverberam na autoestima e na saúde mental, levando a sintomas de trauma e transtornos de estresse pós-traumático, e se desenha como um sutil e asfixiante sistema de controle e poder, submissão e medo, mergulhando as vítimas em um espiral de angústia e vulnerabilidade⁽¹⁷⁾.

Outrossim, nos relatos coletados, verifica-se uma dinâmica familiar caracterizada pela recorrência da violência, este aspecto cíclico e progressivo de violência exerce um impacto na capacidade da vítima de estabelecer conexões, dificultando solicitação de ajuda. Ademais, este padrão reverbera em outros conflitos nas interações sociais da família, com os filhos, que testemunham e são afetados por esta violência em cascata pela fragilização do papel parental⁽¹⁸⁾. Remetendo aos pressupostos do interacionismo simbólico, que considera os seres humanos agindo no mundo de acordo com os significados, que lhes são oferecidos nas interações sociais emergidos da capacidade comunicativa⁽¹²⁾.

Na dinâmica de perpetração da violência doméstica contra as mulheres, aponta-se que homens perpetradores da violência demonstram mais dificuldade para decodificar as emoções, exibindo pensamentos irracionais acerca das mulheres, compreendendo a violência como forma adaptativa de solução de problemas⁽¹⁸⁾. Para as mulheres, a ocorrência da revitimização está associada ao menor apoio social e regulação emocional ou resiliência das mesmas⁽¹⁹⁾. Portanto, inevitavelmente, a demanda pela separação ou divórcio, como alternativa para o término do relacionamento, não está atrelada ao término das agressões que, por vezes, a cada tentativa de rompimento, torna-se mais grave, aumentando o risco iminente de morte, como reiteram os estudos da temática⁽²⁰⁾.

Ressalta-se que o álcool e demais drogas estão fortemente associados à violência doméstica contra as mulheres⁽²¹⁾. Há padrões imprevisíveis e ilógicos na violência perpetrada por homens embriagados, desencadeando uma errática percepção de culpa por estas vítimas não serem capazes de prever ou evitar tais atos⁽²²⁻²³⁾. Considerando-se, assim, as relações sociais, que integram as condições de vida, direcionam a percepção dos indivíduos no seu modo de viver a vida⁽¹²⁾.

Embora os resultados elejam o ciúme masculino, o ciúme feminino, também pode desencadear conflitos e violência, entretanto, há uma justificativa, socialmente aceita em que o homem vivencia sentimentos de ciúmes, que seria uma reação provocada pelo comportamento da mulher, retornando a esta, a carga de responsabilização culposa⁽²⁴⁾.

Mediante o exposto, observam-se menções no tocante ao histórico pessoal, com apoio das perspectivas socioculturais desses perpetradores, vinculado ao histórico familiar como

variável explicativa para a violência doméstica na idade adulta e, segundo estudos, com associação às futuras práticas parentais⁽²⁵⁾.

Discernir o risco imposto pelo relacionamento violento leva as mulheres a buscar ajuda, o que pode ser justificada pela escalada da violência; desejo de proteção dos filhos; rompimento da intergeracionalidade da violência; sensação de medo por suas vidas e/ou de seus filhos e mudanças na percepção do vínculo romântico com o perpetrador, fatores que coadunam com o presente estudo⁽²⁶⁾. Resgata-se, assim, o fato dos significados se modificarem mediante a interpretação da pessoa ao se defrontar com os acontecimentos do seu cotidiano, os quais ocorrem imbricados por relações⁽¹²⁾.

A coragem da vítima de enfrentar o sistema legal denota o desejo de pôr fim à espiral de violência, tornando pública a violação de seus direitos. A tipificação específica da violência doméstica nos códigos legais de diversos países reflete a necessidade de responsabilização dos perpetradores, contraponto à cultura de impunidade e garantindo a proteção das vítimas. Para esta proteção, no Brasil, a Lei Maria da Penha prevê a instauração de medidas protetivas de urgência, por meio da solicitação das vítimas deflagrando, assim, a ativação dos demais mecanismos judiciais ao se recorrer à Delegacia de Polícia Judiciária⁽²⁷⁾.

Corroborar-se ao estudo a busca pela rede informal, como amigos ou familiares em quem essas mulheres confiam. Esta rede informal favorece a proteção e pode, inclusive, desempenhar papel-chave na ativação da rede formal, nos contextos de violência doméstica contra a mulher⁽²⁸⁾.

A condição de ausência de contato imposta pela medida protetiva de urgência, nos termos da Lei, gera a sensação de estar prejudicando a paternidade do perpetrador. Em virtude disto, os processos judiciais, que envolvem crianças, demandam mais atenção com necessidade de garantir e promover a segurança e o bem-estar da criança e da mãe vitimizada⁽²⁹⁾. A crença de que a necessidade dos filhos, estaria acima de suas necessidades, dita a permanência destas mulheres no relacionamento, mesmo que signifique assumir o risco de se expor à revitimização⁽²⁹⁻³¹⁾.

Diferentemente de outras violações de direitos, a violência doméstica contra a mulher sofre influência emocional, que se tornam barreiras para o rompimento da relação, seja pela aceitação dos pedidos de desculpas e demonstrações de arrependimento, barreiras sociais relativas à conjugalidade, barreiras financeiras e a guarda dos filhos⁽³¹⁾. Assim, como a presente investigação, um estudo sobre as revogações de Ordens de Proteção, nos Estados Unidos, nacionalmente conhecidas como as medidas protetivas de urgência, identificou que, ao formalizarem as petições das ordens protetivas, as mulheres expressavam temor, e

posteriormente, incorporavam conceitos relacionados ao amor romântico, reconciliação e potencial de transformação, recorrendo à revogação, num esforço retórico em refazer a imagem do perpetrador, apego aos valores associados à paternidade, conectados às promessas de mudança do parceiro⁽³⁰⁻³¹⁾.

Portanto, as razões para a revogação das medidas, assim como, nesta investigação, transcendem a mera percepção de dependência econômica dos parceiros íntimos, visto que são fatores multidimensionais⁽³²⁾, justificando a contrariedade de sentimentos, que permeiam este processo, os quais foram relatados pelas mulheres envolvidas neste fenômeno, demonstrando que as escolhas conscientes de manutenção do relacionamento estão, geralmente, na crença enraizada de que enfrentar as possíveis consequências de uma saída, poderia resultar em piora da situação, como um comportamento adaptativo advindo de distorções cognitivas^(26, 33). O término de um relacionamento abusivo mantém sua complexidade e prolongamento temporal, frequentemente, caracterizado por intervalos temporários de separação e reconciliação, antes da efetiva dissolução, um conjunto de escolhas delicadas para a gestão da violência sofrida e busca de suporte.

Há equívocos e preconceitos que perpetuam as percepções estereotipadas, subjugando a autonomia dessas mulheres em momentos propícios para exercê-la. Mapear as necessidades e adotar uma abordagem centrada na mulher vítima ou em situação de violência é desafiador. Entretanto, pode representar um campo de protagonismo para a Enfermagem⁽³⁴⁾. O apoio às mulheres vítimas de violência, por meio de um suporte sistemático e formal, mostrou-se duas vezes mais potencializador para saída dos relacionamentos violentos, nos dois anos subsequentes, em comparação com aquelas, que não receberam esses serviços⁽³⁵⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo, a especificidade da abordagem qualitativa e exploratória, como a realização das entrevistas apenas com mulheres vítimas de violência doméstica, que recorreram à Delegacia da Mulher para a revogação da medida protetiva de urgência, diante de um complexo universo daquelas, que abandonaram os processos judiciais iniciados e encaminhados ao Fórum.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Almeja-se contribuir com o campo do processo de cuidar para uma abordagem abrangente sobre a temática da violência doméstica contra as mulheres, reconhecendo a importância dos Profissionais da Saúde, em especial a Enfermagem, que em sua prática comunicativa podem auxiliar essas mulheres a ressignificar suas vidas na perspectiva dos

direitos de gênero, na promoção da capacidade de tomar decisões e de se proteger contra a revitimização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise das vivências de mulheres vítimas de violência doméstica, que solicitaram a revogação das medidas protetivas de urgência, evidencia-se a complexidade e a magnitude dos desafios enfrentados por elas, o que culmina com sérias consequências, que permeiam a vida dos envolvidos.

As dificuldades na compreensão e manutenção do Processo Judicial Criminal, aliados à persistência do amor romântico aos perpetradores, são postas como justificativas impulsionadoras para a revogação das medidas protetivas de urgência. E, além do mais, insistem na manutenção da dinâmica familiar violenta por associar sua conservação ao bem-estar dos filhos.

A percepção das nuances emocionais e psicológicas das mulheres, em situação de violência, aliada a estratégias de apoio, que abordam estes aspectos, são essenciais para promoverem o rompimento deste ciclo perverso. Recursos que devem estar aliados às políticas atualizadas de aplicação da lei, a fim de transmitir à sociedade a atenção devida, que esta situação representa à violação dos direitos humanos, correspondendo aos pressupostos mundiais de erradicação da violência contra as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Taminato M, Fernandes H, Barbosa DA. Nursing and the Sustainable Development Goals (SDGs): An Essential Commitment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(6):e760601. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760601>
2. Lenka P. Philosophy of Sustainable Development: Understanding the Significance of Gender Equality in Business Organisations. *PROBL EKOROZW* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov. 23];18(2):121-7. Available from: <https://ph.pollub.pl/index.php/preko/article/view/3950>
3. Sánchez-Prada A, Álvarez CD, Bosch-Fiol E, Ferrer-Pérez VA. Researching Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW): Overcoming Gender Blindness by Improving Methodology in Compliance with Measurement Standards. *J Fam Viol.* 2023; 38: 1043–1054. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00577-9>
4. Stöckl H, Sardinha L, Maheu-Giroux M, Meyer SR, García-Moreno C. Physical, sexual and psychological intimate partner violence and non-partner sexual violence against women and girls: a systematic review protocol for producing global, regional and country estimates. *BMJ Open.* 2021;11(8):e045574. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045574>
5. Leight J. Intimate partner violence against women: a persistent and urgent challenge. *The Lancet.* 2022;399(10327):770-771. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00190-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00190-8)
6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2020 [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2023 Nov. 25]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia>

7. McIlwaine C, Ansari MR, Leal JG, Vieira F, Santos JS. Countermapping SDG 5 to address violence against women and girls in the favelas of Maré, Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Maps*. 2023;19 (1):1-11. <https://doi.org/10.1080/17445647.2023.2178343>
8. United Nations General Assembly (UNGA). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov. 25]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
9. Heim EM, Trujillo Tapia L, Quintanilla Gonzáles R. “My Partner Will Change”: Cognitive Distortion in Battered Women in Bolivia. *J Interpers Violence*. 2018;33(8):1348-1365. <https://doi.org/10.1177/0886260515615145>
10. Gomes NP, Carneiro JB, Almeida LCG, Costa DSG, Campos LM, Virgens IR et al. Women’s permanence in relationships marked by violence: unveiling marital everyday life. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e78904. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>
11. Gatfield, E, O’Leary P, Meyer S, Baird K. A multitheoretical perspective for addressing domestic and family violence: Supporting fathers to parent without harm. *Journal of Social Work*. 2022;22(4):876-895. <https://doi.org/10.1177/14680173211028562>
12. Blumer, H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1969. 219 p.
13. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. California: SAGE; 2015. 456p.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
15. Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJD. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health*. 2020; 5(1):1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002208>
16. Dokkedahl SB, Kirubakaran R, Bech-Hansen D, Kristensen TR, Elklit A. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. *Syst Rev*. 2022;11(1): 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>
17. Dardis CM, Dichter ME, Iverson KM. Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence. *Psychiatr Res*. 2018;266:103-10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.034>
18. Amaoui S, Marín-Morales A, Martín-Pérez C, Pérez-García M, Verdejo-Román J. Social mentalizing in male perpetrators of intimate partner violence against women is associated with resting-state functional connectivity of the Crus II. *J Psychiatr Res*. 2022;150:264-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.044>
19. Meyer S, Reeves E, Fitz-Gibbon K. The intergenerational transmission of family violence: Mothers' perceptions of children's experiences and use of violence in the home. *Child & Family Social Work*. 2021; 6:476-484. <https://doi.org/10.1111/cfs.12830>

20. Muñoz-Rivas M, Bellot A, Montorio I, Ronzón-Tirado R, Redondo, N. Profiles of Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Severity among Female Victims of Intimate Partner Violence. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(13):1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>
21. Leite FM, Luis MA, Amorim MH, Maciel EL, Gigante DP. Violence against women and its association with the profile of the intimate partner: a study with primary care users. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2019;22:e190056. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
22. Babcock JC, Iyican S. The Proximal Effect of Alcohol on Intimate Partner Violence: Comparing the Antecedents of Intoxicated and Sober Men's Violent Acts. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022;37(21-22):706-729. <https://doi.org/10.1177/08862605211042624>
23. Vasconcelos CSS, Cavalcante LIC. [Characterization, Recidivism and Perception of Male Perpetrators of Violence against Women on Reflective Groups]. *Psicol Soc [Internet]*. 2019;31:e179960. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31179960> Portuguese
24. Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Intergenerational Continuity of Intimate Partner Violence Perpetration: An Investigation of Possible Mechanisms. *J Interpers Violence*. 2022;37(7-8):208-227. doi:10.1177/0886260520959629
25. Baldry CA, Cinquegrana V. The Decision to Leave the Abusive Partner by Women Survivors of Intimate Partner Violence and Risk of Further Revictimization: The Role of Gratitude and Risk Perception. *Violence Against Women*. 2021;27(9):1232-1251. <https://doi.org/10.1177/1077801220935203>
26. Luduvic P, Lordello S, Zanello V. [Revoking protective orders: Analysis of factors and motivation for women's request]. *Revista Direito e Práxis*. 2023;1-26. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/67306> Portuguese
27. Cordier R, Chung D, Wilkes-Gillan S, Speyer R. The effectiveness of protection orders in reducing recidivism in domestic violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2021;22(4):804-828. <https://doi.org/10.1177/1524838019882361>
28. Gregory A, Taylor AK, Pitt K, Feder G, Williamson E. "The Forgotten Heroes": A Qualitative Study Exploring How Friends and Family Members of DV Survivors Use Domestic Violence Helplines. *J Interpers Violence*. 2019;36(21-22):479-505. <https://www.doi.org/10.1177/0886260519888199>
29. Satyen L, Piedra S, Ranganathan A, Golluccio N. Intimate partner violence and help-seeking behavior among migrant women in Australia. *J Fam Viol*. 2018;33:447-456. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9980-5>
30. Reeves E. Family violence, protection orders and systems abuse: views of legal practitioners. *Current Issues in Criminal Justice*. 2020;32(1):91-110. <https://doi.org/10.1080/10345329.2019.1665816>
31. Stambe RM, Meyer S. Police and Duty Lawyer Perceptions of Domestic Violence Protection Order Proceedings Involving Parents: Towards Greater System Accountability and Family-Centred Decision-Making. *J Fam Viol*. 2023;38:1405-1417. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00449-8>
32. Roeg DPK, Hilterman ELB, Nieuwenhuizen CV. Professionals' Perception of the Needs of Female Victims of Intimate Partner Violence: A Vignette Study. *J Interpers Violence*. 2022;37(21-22):542-568. <https://doi.org/10.1177/08862605211054104>
33. Ives M, Graham-Bermann S, Hunter E, Miller-Graff LE, Schomer SM. Coercive control and the stay-leave decision: The role of latent tactics among a sample of abused pregnant women. *Violence Vict*. 2017;32(5):811-828. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-16-00103>

34. Lowe SR, James P, Arcaya MC, Vale MD, Rhodes JE, Rich-Edwards J et al. Do levels of posttraumatic growth vary by type of traumatic event experienced? An analysis of the Nurses' Health Study II. *Psychol Trauma*. 2022;14(7):1221-1229. <https://doi-org/10.1037/tra0000554>
35. Bryngeirsdottir HS, Halldorsdottir S. "I'm a Winner, Not a Victim": The Facilitating Factors of Post-Traumatic Growth among Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031342>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra as mulheres representa um agravo relevante para a saúde pública global, com amplas consequências, como evidenciado nas análises dessa pesquisa. A análise documental dos boletins de ocorrência e/ou inquéritos policiais com solicitação de medida protetiva de urgência constatou o predomínio de mulheres jovens e, contraditoriamente aos demais estudos, com prevalência de etnia branca.

Outrossim, a menor porcentagem de trabalhos remunerados fora do lar corrobora com os demais achados internacionais, reiterando a necessidade de fortalecer os direitos das mulheres e seus papéis sociais para promover a autonomia. Quanto aos agressores, cerca de 94,4% eram do sexo masculino, o que coaduna com as referências internacionais de predomínio do parceiro íntimo como perpetrador da violência doméstica contra a mulher. Paradoxalmente, os achados desta pesquisa também evidenciaram maior prevalência de perpetradores brancos e inseridos no mercado de trabalho formal.

No que tange à categorização dos delitos, destaca-se o artigo 147 do Código Penal brasileiro como o mais comum, configurado por condutas ilícitas. Essa classificação aborda comportamentos relacionados a ameaças, intimidações, humilhações e constrangimentos, alinhando-se aos resultados encontrados internacionalmente e caracterizando-se por formas de violência psicológica e moral, conforme delineado na legislação brasileira, em especial, na Lei Maria da Penha.¹⁷

A análise qualitativa revela uma dinâmica desigual marcada por atos de insulto, perseguição, intimidação, injúria, danos materiais, ameaças de morte e violência física. Ademais, reverbera certa fragilidade das medidas protetivas de urgência ao identificar os descumprimentos. Ressalta-se que os profundos impactos na dinâmica familiar, especificamente, na vida dos filhos, contribuem para a perpetuação da violência, evidenciando a indispensabilidade de respostas coordenadas e transdisciplinares para as necessidades dessas pessoas.

A interpretação das vivências de mulheres que solicitaram a revogação da medida protetiva de urgência evidenciou que a busca pelos serviços da polícia judiciária, com frequência, motivada pelo apoio informal, também fora gerada pela percepção da realidade violenta na qual estavam inseridas, buscando o fim dessa situação dolorosa e de extensivas repercussões.

Em contrapartida, os fatores subjacentes à dinâmica de perpetração, como as consequências socioeconômicas, as repercussões aos filhos e a contrariedade de sentimentos presentes nas relações afetivas, conduziram essas mulheres a justificar a violência e a manutenção nos relacionamentos, culminando com revogação de medidas judiciais e deixando poucas alternativas concretas para o poder público.

Na construção de narrativas justificáveis, essas mulheres salientaram que o forte desejo de cessar a violência, pouco, está associado ao desejo de romper o relacionamento, demandando esforço considerável para reabilitar a imagem do perpetrador, ainda que, para isso, evidenciem sentimento de culpa, arrependimento, crença nas promessas de mudança e agreguem valores à paternidade do perpetrador.

Vale destacar que os profissionais entrevistados nesta pesquisa não normalizam ou minimizam as situações de violência mesmo nos casos de revogação de medida protetiva. No contexto da polícia judiciária, a compreensão desse ciclo de retorno ao relacionamento é acompanhada por sentimentos de frustração, impotência, tristeza, medo de revitimização e empatia diante das diversas realidades sociais desses casos. Na percepção dos profissionais de saúde, prevalecem os sentimentos de tristeza e impotência, falta de respaldo institucional e capacitação, sem deixar de acolher essas vítimas.

Ambas as categorias profissionais concordam com a necessidade de ações integrais, fortalecimento institucionais, acompanhamentos longitudinais e promoções eficazes de saúde e direitos dessas mulheres, a fim de mitigar a violência doméstica e sua cruel consequência, a transgeracionalidade da violência.

Na perspectiva sistêmica dessa abordagem, o modelo Calgary favorece a avaliação e o cuidado em saúde, especificamente, no campo do saber da Enfermagem, ao propor planos de cuidados efetivos nos casos envolvidos por esse fenômeno, correspondendo à necessidade atual de estratégias ampliadas e eficazes para os eventos de violência doméstica contra a mulher, sendo beneficiado pelo campo de atuação da Atenção Primária à Saúde.

Sob a perspectiva da transdisciplinaridade, pretende-se aprimorar o processo de cuidado em Enfermagem diante das vulnerabilidades, notadamente no caso da violência doméstica contra as mulheres. Tal abordagem busca facilitar a assimilação desse fenômeno complexo, rompendo com os estereótipos que, muitas vezes, impõem restrições à autonomia das mulheres vítimas e/ou em situação de violência.

Observa-se a necessidade de políticas avançadas na aplicação da lei, na garantia de direitos e segurança com ênfase na imposição de rigorosas penalidades e na redução dos fatores subjacentes à perpetuação dessa violência, defendendo a tese de que a proteção e a defesa das mulheres vítimas de violência doméstica devem ser planejadas e aplicadas mediante políticas intersetoriais e transversais, com atualizações legais para as penalidades e na busca por planos de cuidados que visem a uma abordagem sistêmica dos casos para reais impactos nos indivíduos, nos filhos, nas famílias e na sociedade na erradicação dessa tipificação de violência.

Para tanto, destaca-se a singularidade e relevância na contribuição social desta Tese, propondo a viabilidade da inclusão do acompanhamento familiar na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Mais precisamente no art. 16, aborda-se a retratação do processo pela vítima perante o juiz, permitindo a adição de um parágrafo referente à retratação das medidas protetivas de urgência. Nesse contexto, essas medidas, quando concedidas, estariam condicionadas ao acompanhamento dessas famílias pelas equipes da Atenção Primária à Saúde por um período de até dois anos, com o propósito de prevenir a revitimização.

A justificativa para a alteração legal fundamenta-se na recente modificação do inciso VII do art. 22 pela Lei nº 13.984 de 2020,⁷² bem como nas disposições finais da legislação, destacadas no art. 35, que permite aos municípios criar e promover serviços de saúde dentro de suas competências. Nesse contexto, torna-se indispensável e factível, a alocação de recursos orçamentários para a realocação e capacitação/treinamento das equipes, além da formulação de diretrizes específicas para o acompanhamento de famílias cujas mulheres vítimas solicitaram a revogação da medida protetiva de urgência.

REFERÊNCIAS – INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO

- 1 Santos ETB dos, Costa CHF. Lei Maria da Penha e suas medidas protetivas. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE. 2023;9(9):3385-340. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11428>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- 2 Brasil. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Decreto 1.973, de 1 de agosto de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 12 jan. 2022.
- 3 World Health Organization (WHO). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women: executive summary; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 4 mar. 2022.
- 4 Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. The Lancet. 2022;399(10327):803-813. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7).
- 5 Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJ. Violência de parceiros íntimos em 46 países de baixa renda e de renda média: Avaliação dos grupos mais vulneráveis de mulheres que utilizam pesquisas nacionais de saúde. BMJ Global Health. 2020; 26;5(1):e002208. Available from: <https://doi.org/doi: 10.1136/bmjgh-2019-002208>.
- 6 Tavares LA, Campos CH de. A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”, e a Lei Maria da Penha. ICHS [Internet]. 2018; 6(3):9-18. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/3536>
- 7 Organização Mundial da Saúde (OMS). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet] 2021. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 5 jan. 2023.
- 8 United National. Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women: Report of the Secretary-General [Internet] 2020. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/a-75-274-sg-report-ending-violence-against-women-and-girls>. Acesso em 5 jan. 2023.

- 9 Leite FMC, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LEP, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta paul enferm [Internet]*. 2023;36:eAPE00181. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>

- 10 US Preventive Services Task Force, Curry SJ, Krist AH, et al. Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;320:1678-1687.

- 11 Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. 2013; 382(9895):859-65. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2).

- 12 Gatfield, E, O'Leary P, Meyer S, Baird K. A multitheoretical perspective for addressing domestic and family violence: Supporting fathers to parent without harm. *Journal of Social Work*. 2022;22(4):876-895. Available from: <https://doi.org/10.1177/14680173211028562>

- 13 Badenes-Sastre M, Beltrán-Morillas AM, Expósito F. Absence Versus Presence of Intimate Partner Violence in a Sample of Spanish Women: Conflict Resolution Strategies and Associated Variables. *Violence Against Women*. 2023; 1:1-22. Available from: <https://doi.org/10.1177/10778012221147907>

- 14 Badenes-Sastre M, Lorente M, Beltrán-Morillas AM, Expósito F. Transformative effect of intimate partner violence against women based on sociocultural factors trapping women in a violent relationship. *Curr Psychol*, 2023; 1:1-15. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05101-2>

- 15 Maureen L, Wright L. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.

- 16 Martinelli A. Violência contra a mulher: uma abordagem histórica. *Teoria Jurídica Contemporânea*. 2020;5:11-43. Available from: <https://doi.org/10.21875/tjc.v5i2.26566>.

- 17 Brasil. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 7 jan. 2021.

- 18 Cambi E, Denora. Tutela diferenciada dos direitos das mulheres nas relações domésticas e familiares através da Lei Maria da Penha. *Revista de Direito Brasileira*. 2017;17(7):221-244. Available from: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2017.v17i7.3064>

- 19 Pinto RCD. As medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha e o convívio familiar paterno-filial. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*. 2021; (82):193-213. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2490901/Regiane%20Cristina%20Dias%20Pinto.pdf>. Acesso em 30 abr. 2022.
- 20 Brasil. Ministério da Educação. Instituto Santos Dumont. Violações de direitos das mulheres crescem 205% no Rio Grande do Norte. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <http://www.institutosantosdumont.org.br/2022/03/09/violacoes-de-direitos-das-mulheres-crescem-205-no-rio-grande-do-norte/>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- 21 São Paulo (Estado). Violência contra mulheres. São Paulo (SP): Portal do Governo de São Paulo; 2022. Disponível em: <https://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/ViolenciaMulher.aspx>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- 22 Brasil. Fórum de Segurança Pública. Violência contra mulheres em 2021. Brasília (DF): Fórum de Segurança Pública; 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- 23 Aquino L, Alencar J, Stuker P (organizadoras). A Aplicação da Lei Maria da Penha em Cena: atores e práticas na produção de justiça para mulheres em situação de violência. Rio de Janeiro: Ipea; 2021. 278 p. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-024-0>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- 24 Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc saúde coletiva*. 1999;4(1):7-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100002>
- 25 D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. *Revista de Medicina*; 2013; 92 (2):134-140. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836>.
- 26 Roesch E, Amina A, Gupta J, Garcia-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ* 2020; 369: m1712. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.
- 27 Lucena KDT, Deininger LS, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA do. Analysis of the cycle of domestic violence against women. *Journal of Human Growth and Development*. 2016;26(2):139-146. Available from: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238>
- 28 Dziewa A, Glowacz F. "Getting out from Intimate Partner Violence: Dynamics and Processes. A Qualitative Analysis of Female and Male Victims' Narratives."

- J Fam Viol. 2022;37:643-656. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00245-2>
- 29 Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP de, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):743–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>
 - 30 São Paulo (Estado). Lei Maria da Penha: aspectos práticos. Lei 11.340/2006. São Paulo: Tribunal da Justiça; 2014. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Comesp/Cartilhas/LeiMariaDaPenhaAspectosPraticos.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.
 - 31 Silva CA, Paschoalino WJ, Gouveia DR, Ribeiro CB, Bazon SD, Jovetta R. O conceito de família sob as novas perspectivas sociais. *Rev Cient UNAR*. 2019;19(2):126-141. <https://doi.org/10.18762/1982-4920.20190019>
 - 32 Monterrosa AE. How Race and Gender Stereotypes Influence Help-Seeking for Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence*. 2021;36(17-18):9153–9174. <https://doi.org/10.1177/0886260519853403>
 - 33 Bates EA, Klement KR, Kaye LK, Pennington CR. The impact of gendered stereotypes on perceptions of violence: A commentary. *Sex Roles*. 2019;81(1-2):34-43. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01029-9>
 - 34 Fiorotti K, Amorim MC, Lima E, Primo C, Moura MV, Leite F. Prevalence and factors associated with domestic violence: Study in a high-risk maternity hospital. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2018;27. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>
 - 35 Guimarães FL, Diniz GRS, Angelim FP. "Mas Ele Diz que me Ama...": Duplo-Vínculo e Nomeação da Violência Conjugal. *Psic: Teor e Pesq [Internet]*. 2017;33:e3346. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3346>
 - 36 Leandro M, Giacomozzi AI, Bousfield ABS, Justo AM, Vitali MM. Domestic Violence against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations. *Psicol cienc prof [Internet]*. 2023;43:e252791. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252791>
 - 37 Shahmoradi S, Afshar HK, Goudarzy M, Lavasani MGA. Effectiveness of emotion-focused therapy in reduction of marital violence and improvement of family functioning: a quasi-experimental study. *Iran Red Crescent Med J*. 2019;21(11).<https://doi.org/10.5812/ircmj.97183>
 - 38 Meyer S, Reeves E, Fitz-Gibbon K. The intergenerational transmission of family violence: Mothers' perceptions of children's experiences and use of violence in

- the home. *Child & Family Social Work*. 2021;6:476-484. Available from: <https://doi.org/10.1111/cfs.12830>
- 39 Groggel A. A Mixed-Method Approach to Understand Themes of Love in Victims' Dismissals of Civil Protection Orders. *J Interpers Violence*. 2022;37(21-22):19909-19938. <https://doi.org/10.1177/08862605211045336>
 - 40 Heron RL, Eisma M, Browne K. Why Do Female Domestic Violence Victims Remain in or Leave Abusive Relationships? A Qualitative Study. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2022;31(5):677-694
 - 41 Kivelä S, Leppäkoski T, Helminen M, Paavilainen E. Continuation of domestic violence and changes in the assessment of family functioning, health, and social support in Finland. *Health Care Women Int*. 2019;40(11):1283-1297. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1615917>
 - 42 Gracia E, Rodriguez CM, Martín-Fernández M, Lila M. Acceptability of Family Violence: Underlying Ties Between Intimate Partner Violence and Child Abuse. *J Interpers Violence*. 2020;35(17-18):3217-3236. <https://doi.org/10.1177/0886260517707310>
 - 43 Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Intergenerational Continuity of Intimate Partner Violence Perpetration: An Investigation of Possible Mechanisms. *J Interpers Violence*. 2022;37(7-8):5208-5227. <https://doi.org/10.1177/0886260520959629>
 - 44 Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência a frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2020 [citado em 2022 Fev 2]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13984.htm. Acesso em 31 ago. 2023.
 - 45 Billand J, Paiva VSF. Desconstruindo expectativas de gênero a partir de uma posição minoritária: como dialogar com homens autores de violência contra mulheres? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(9):2979-2988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13742016>. Acesso em: 23 mai. 2023.
 - 46 Martins LCA, Silva EB, Dilélio AS, Costa MC, Colomé ICS, Arboit J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>. Acesso em: 24 mai. 2023.

- 47 Beiras A, Washington Martins DF, Sommariva SS, Hugill MSG. Grupos para homens autores de violência contra as mulheres no Brasil: perspectivas e estudos teóricos [recurso eletrônico]. Organizadores: Adriano Beiras, Daniel Fauth Washington Martins, Salete Silva Sommariva, Michelle de Souza Gomes Hugill. Florianópolis: Academia Judicial; 2022. Edição Eletrônica. ISBN: 978-65-87982-09-0. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/nucleo-judiciario-da-mulher/parceiros/artigos-1/ghav-estudos-teoricos-2.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2023.
- 48 Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). Práticas de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública e do sistema de justiça – Casoteca FBSP 2018. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019. (Série Casoteca FBSP, v. 2). 212p.
- 49 Oliver C. The Relationship Between Symbolic Interactionism and Interpretive Description. Qual Health Res. 2012;22(3):409–415. <https://doi.org/10.1177/1049732311421177>
- 50 Blumer, H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1969. 219 p.
- 51 Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004. 205p.
- 52 Santos SS, Valadares GV, Santos GLA, Rosa LS, Martins JR, Queirós PJP. Theoretical reflections on taking care of oneself in the light of symbolic interactionism. New Trends Qual Res. 2020;3:140-150. Available from: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.140-150>
- 53 Mendonça EM, Lanza FM. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Rev Psicol Saúde. 2021;13(2):155-164. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609869110012>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- 54 Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. Psicol Ciênc Prof. 2010;30(1):146-161. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 ago. 2023.
- 55 Benzie KM, Allen MN. Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. J Adv Nurs. 2001;33(4):541-547. <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2001.01680.x>

- 56 Creswell JW, Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 288p.
- 57 Leite LR, Verde AP dos SR, Oliveira F das CR de, Nunes JBC. Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. Educ Pesqui. 2021;47:e243789. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202147243789>. Acesso 28 ago. 2023.
- 58 Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- 59 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- 60 Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. California: SAGE; 2015. 456p.
- 61 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.
- 62 Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangalet C, Yonekura T, Silva DR. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Esc Enferm USP. 2014;48(2):335-45.
- 63 Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Rev Baiana Enferm. 2011;25(2):221-228.
- 64 Minayo C. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qualit. 2017;5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf. Acesso em 2 mar. 2022.
- 65 Dias BC, Marcon SS, Reis PD, Lino IGT, Okido ACC, Ichisato SMT, Neves ET. Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. Rev Gaucha Enferm. 2020;41:e20190178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190178>. Acesso em 28 ago. 2023.
- 66 Braun V, Clarke V, Weate P. Using Thematic Analysis in Sport and Exercise Research. In: Smith B, Sparkes AC, editors. Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise. London: Routledge; 2016. p. 191-205.

- 67 Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol.* 2019;71(2):51-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>. Acesso em: 28 ago. 2023.
- 68 Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006;368(9543):1260-1269. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
- 69 Council of Europe. The Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention). Adopted by the Committee of Ministers and opened for signature in Istanbul; 2011. Available from: <https://rm.coe.int/168046031c>
- 70 Ludovice P, Lordello S, Zanella V. Revogação das medidas protetivas: Análise dos fatores e motivações presentes na solicitação da mulher. *Rev Direito Práxis.* 2023;1-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/67306>. Acesso em 31 ago. 2023.
- 71 Mairink APAR, Gradim CVC, Panobianco MS. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200494. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0494>. Acesso em 31 ago. 2023.
- 72 Costa AP, Amado J. Análise de Conteúdo Suportada por Software. 2ª ed. Ludomedia; 2018. 60 páginas. ISBN: 978-972-8914-81-3 (Suporte: Eletrônico).

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Identificação	
1. Número do questionário: _____	2. Local/ Circunscrição da ocorrência: Endereço: _____ Bairro: _____
Caracterização da violência	
3. Tipo de violência sofrida ☐ Física ☐ Sexual ☐ Psicológica/moral ☐ Financeira ☐ Sem informação	5. Desdobramentos: ☐ Encaminhamento para serviço de saúde ☐ Encaminhamento para serviço de assistência social ☐ Encaminhamento para serviço de assistência jurídica ☐ Óbito por violência ☐ Sem informação
4. Violência de repetição: ☐ Sim ☐ Não	
6. Descrição: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Caracterização da vítima	
8. Faixa Etária: ☐ até 18 anos ☐ 19 a 25 anos ☐ 26 a 35 anos ☐ 36 ou mais Idade em anos: _____	9. Cor da pele: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Sem informação
10. Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ou união estável ☐ Separado(a) ou divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Sem informação	11. Escolaridade: ☐ Não alfabetizado ☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino Superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Sem informação
12. Profissão: _____	
Caracterização do agressor	
13. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	15. Cor da pele: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena
14. Faixa Etária: ☐ até 18 anos	

☐ 19 a 25 anos ☐ 26 a 35 anos ☐ 36 ou mais Idade em anos:	☐ Sem informação 16. Profissão: _____
17. Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ou união estável ☐ Separado(a) ou divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Sem informação	18. Escolaridade: ☐ Não alfabetizado ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Sem informação
19. Relação com a vítima: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Cônjuge ☐ Ex-cônjuge ☐ Filho ☐ Irmão ☐ Outros Especificar: _____	

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1º Grupo amostral

B. 1 Roteiro para entrevista semiestruturada – Mulheres vítimas de violência doméstica

1. Relate sobre como foi praticada a agressão.
2. Quantas vezes ocorreu essa ou outra forma de violência?
3. Relate os sentimentos que teve e tem frente a essa vivência.
4. Fale sobre a sua relação com o agressor.
5. Quais as repercussões na sua vida?
6. Como pensa em prosseguir?
7. Relate sobre o que te trouxe novamente a esse serviço para solicitar a retirada de medida protetiva.

2º Grupo amostral

B.2 Roteiro para entrevista semiestruturada – Polícia Judiciária

1. Relate os sentimentos que teve e tem frente a essa vivência.
2. Quais as repercussões desse tipo de atuação do trabalho para a sua vida?
3. Relate sua compreensão sobre a solicitação de retirada de medida protetiva.

B.3 Roteiro para entrevista semiestruturada – Profissional da Atenção Primária à Saúde

1. Como se dão os atendimentos a mulheres vítimas de violência?
2. Quais os instrumentos utilizados para a avaliação e para continuidade do cuidado da família?
3. Como tem sido a atuação das equipes da atenção básica aos casos de revogação da medida protetiva e manutenção dos relacionamentos violentos?
4. Quais as implicações da violência doméstica contra a mulher para a equipe da atenção básica?
5. Relate sua compreensão sobre a violência doméstica e a funcionalidade familiar.

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sr.(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **A funcionalidade familiar e as vivências de casais, de equipes da atenção básica e da equipe de assistência jurídica nas situações de violência contra a mulher** que tem como objetivo: a interpretação das vivências de casais, de equipes da atenção básica e da equipe de assistência jurídica nas situações de violência que demandam Medida Protetiva. Trata-se de um estudo que irá combinar os métodos qualitativo e quantitativos, portanto, promove a compreensão de Método Misto evidenciando amplamente o entendimento sobre o fenômeno.

A pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem – Doutorado.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questões semiestruturadas. A entrevista será áudio-gravada para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período.

Sr.(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da saúde.

Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marins

Prof.^a Enf.^a Paula Sales Rodrigues
Mestrado Profissional Ensino em Saúde
Faculdade de Medicina de Marília
Cel: (14) 99797-7738
E-mail: paulasalesrodrigues@gmail.com

Marília, ____ de _____ de 20____.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de Sacordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E SUAS REPERCUSSÕES PARA A FUNCIONALIDADE FAMILIAR, AS VIVÊNCIAS DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA E DA POLÍCIA JUDICIÁRIA

Pesquisador: PAULA SALES RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36628920.8.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.735.433

Apresentação do Projeto:

Número do Parecer: 4.265.994 de 09/09/2020

Objetivo da Pesquisa:

Número do Parecer: 4.265.994 de 09/09/2020

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Número do Parecer: 4.265.994 de 09/09/2020

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Número do Parecer: 4.265.994 de 09/09/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Justificativa da Emenda:

Em campo, observou-se a necessidade de ampliar a coleta de dados com adolescentes com objetivo de verificar a percepção desses sobre os conflitos vivenciados na família, garantindo a visibilidade de como pensam, sentem e presenciam os momentos de conflito familiar.

Portanto, dá-se a inclusão dos termos de consentimento e assentimento.

Recomendações:

Nenhuma

Endereço: Av: Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARÍLIA
Telefone: (14)3311-2929 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br



FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 4.735.433

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 07/06/21

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1760175_E1.pdf	21/05/2021 15:04:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Pais.pdf	21/05/2021 15:04:29	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_Assentimento.pdf	21/05/2021 15:03:45	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	28/07/2020 18:04:30	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/07/2020 17:00:17	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/07/2020 16:57:06	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
Outros	sms.pdf	20/07/2020 16:51:15	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito
Outros	delegacia.jpeg	20/07/2020 16:50:41	PAULA SALES RODRIGUES	Aceito

Endereço: Av: Monte Carmelo, 800 - Sala 04
 Bairro: Fragata CEP: 17.519-030
 UF: SP Município: MARILIA
 Telefone: (14)3311-2929 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpos@famema.br



Continuação do Parecer: 4.735.433

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 26 de Maio de 2021

Assinado por:

**Danielle Abdel Massih Pio
(Coordenador(a))**

Endereço: Av: Monte Carmelo, 800 - Sala 04
Bairro: Fragata **CEP:** 17.519-030
UF: SP **Município:** MARILIA
Telefone: (14)3311-2929 **Fax:** (14)3422-1079 **E-mail:** dirpos@famema.br

ANEXO B



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico: Dissertação de Mestrado ()
Tese de Doutorado (X)

Título constante no parecer de aprovação do projeto pelo CEP/CEUA:

"A Violência doméstica contra a mulher e suas repercussões para a funcionalidade familiar, vivências de equipes da atenção básica e da polícia judiciária"

Título final do trabalho (constante na capa da dissertação ou tese):

"Violência doméstica contra a mulher: vivências e repercussões da solicitação de revogação da medida protetiva de urgência"

Data da reunião do CEP/CEUA que aprovou o projeto 07/06/2021.

Declaramos que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP e/ou CEUA.

Maria José Bencho Martin

[Assinatura]

Nome/assinatura original do(a) Orientador(a) Nome/assinatura original do(a) Aluno(a)