

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA DOMÉSTICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A CAPACITAÇÃO

Bruna Ilona Queiroz de Faria¹

Resumo: Introdução: A violência doméstica constitui um grave problema de saúde pública, afetando, majoritariamente, mulheres em situações de vulnerabilidade, e ocorre em sua maioria, dentro do próprio ambiente familiar. Caracteriza-se por ser uma violência silenciosa e contínua, resultando em uma média de 3,5 vítimas por dia no Brasil, segundo o último Mapa da Segurança Pública de 2024. Nesse contexto, os serviços de saúde tornam-se, frequentemente, a principal porta de entrada para essas vítimas. No entanto, a ausência de preparo por parte dos profissionais da saúde para identificar sinais físicos, emocionais e comportamentais pode contribuir para a invisibilização do problema, perpetuando o ciclo de violência. Objetivo: Estimular a discussão sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde para o enfrentamento da violência doméstica, ressaltando que a formação adequada é uma ferramenta essencial para romper o ciclo da violência e proteger a mulher contra o feminicídio. Metodologia: Estudo qualitativo e exploratório que visa discutir a importância da capacitação dos profissionais de saúde no enfrentamento da violência doméstica, destacando a formação como ferramenta fundamental para a proteção da mulher e a interrupção do ciclo da violência, especialmente contra o feminicídio. Resultados: A falta de capacitação dos profissionais de saúde dificulta a identificação, o atendimento e a notificação da violência contra a mulher, comprometendo o cuidado às vítimas. Isso reforça a necessidade de formação adequada para melhorar a resposta e combater o ciclo da violência.

Palavras-chave: Violência doméstica; Saúde pública; Capacitação profissional; Feminicídio.

1. Introdução

A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, com repercussões psicossociais e mentais significativas para as vítimas. Trata-se de qualquer ação ou omissão que resulte em morte, lesão ou sofrimento físico, sexual, psicológico, além de danos morais e patrimoniais. Segundo o Mapa da Violência de 2024, mesmo com uma redução de 0,55% em relação a 2023, foram registrados 1.443 casos de feminicídio no Brasil — uma média de 3,95 ocorrências por dia. Essa violência é muitas vezes mantida por dinâmicas de dependência emocional, nas quais a mulher permanece em relacionamentos abusivos diante de promessas de mudança por parte do agressor, perpetuando um ciclo de violência.

¹ Enfermeira Residente de Gestão de Segurança Pública pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), brunailona.pcp@gmail.com.

Desde os anos 1990, a violência contra a mulher passou a ser objeto de atenção na área da saúde, dado o aumento da demanda por atendimento de vítimas que apresentam problemas físicos e mentais decorrentes dessas experiências. No entanto, muitos profissionais de saúde não associam os sintomas apresentados ao contexto de violência, o que compromete a identificação da causa e o cuidado adequado. Isso revela tanto o despreparo quanto a tendência de transferir o problema para outros setores, como segurança pública e assistência social.

Dante disso, este trabalho tem como objetivo fomentar o debate sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde no enfrentamento à violência doméstica, destacando como a formação adequada pode ser uma das ferramentas fundamentais que, somadas a outras medidas, atuam como aliadas na interrupção do ciclo da violência e na proteção integral da mulher no combate ao feminicídio.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter exploratório, cujo objetivo é fomentar o debate sobre a importância da capacitação dos profissionais de saúde no enfrentamento à violência doméstica. A proposta destaca como a formação adequada desses profissionais pode constituir uma ferramenta fundamental que, somada a outras estratégias intersetoriais, contribui para a interrupção do ciclo da violência e para a proteção integral da mulher, especialmente no contexto do combate ao feminicídio. A abordagem qualitativa permite compreender as dimensões subjetivas e sociais envolvidas no tema, favorecendo uma análise crítica sobre os desafios e possibilidades no campo da saúde pública.

3. Desenvolvimento

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), uma comparação entre as pesquisas anteriores revelou um crescimento acentuado de todas as formas de violência contra a mulher em 2022, sendo elas agressões físicas, ofensas sexuais e abusos psicológicos. Apesar dos diferentes valores culturalmente atribuídos à raiz da violência que atinge meninas e mulheres, a desigualdade de gênero se destaca como um fator central, consolidando-se ao longo dos anos no delineamento de assimetrias

que produzem relações violentas que perpetuam comportamentos que induzem a submissão feminina.

O conceito de violência doméstica está estabelecido na Lei nº 11.340/2006, especialmente nos artigos 5º e 7º, que definem como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou moral a mulher, no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto.

Nesse contexto, entende-se por violência no âmbito familiar aquela que ocorre entre pessoas unidas por vínculo de natureza familiar, seja por laços consanguíneos, afinidade ou por vontade expressa. Ressalta-se que, atualmente, o conceito de família tem sido ampliado pelo legislador, considerando as novas configurações familiares modernas, a fim de que a lei alcance diferentes realidades sociais. Assim, a violência doméstica refere-se a relações íntimas de afeto, abrangendo agressões que ocorrem em relacionamentos entre dois indivíduos, independentemente de sua formalização jurídica.

A violência doméstica, além de representar um grave problema de segurança pública, configura-se também como uma questão de saúde. De acordo com o último Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), as agressões decorrentes de violência doméstica apresentaram um aumento de 9,8%, totalizando 258.941 casos. Esses dados evidenciam um fenômeno alarmante e complexo, de origem cultural, histórica e relacionado à construção social de gênero.

Nos últimos 11 anos (2013–2023), os registros apontam para 3.903 mulheres vítimas de homicídio. Apesar da tendência de queda geral nos homicídios (tanto de homens quanto de mulheres) ao longo dos anos, é possível constatar que a redução foi mais expressiva entre a população em geral do que entre as mulheres.

Essa violência é muitas vezes perpetrada pela dependência emocional da mulher em relação ao agressor, o que contribui para a permanência da vítima em um relacionamento abusivo. Além disso, o jogo emocional presente nessa relação disfuncional faz com que, após a separação, o agressor frequentemente prometa mudar, mantendo a vítima presa ao ciclo de violência.

A violência contra a mulher passou, a partir dos anos 1990, a ser uma temática de estudo e intervenção na área da saúde. Considerando sua grande relevância para os

profissionais da área, destaca-se que as vítimas que vivenciaram ou vivenciam a violência doméstica tendem a utilizar os serviços de saúde com maior frequência, uma vez que apresentam mais problemas físicos e mentais do que aquelas que não vivenciam esse tipo de violência.

Compreendendo a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública, estudos destacam a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como um espaço estratégico para o acolhimento e a assistência a mulheres em situação de violência. Isso se deve a três razões principais: a APS ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS); sua atuação longitudinal com a família e a comunidade; e seu foco na prevenção e promoção da saúde, oferecendo assistência contínua e integral.

Porém diversos estudos citam a invisibilidade da violência contra a mulher por parceiro íntimo na APS, expressado pela dificuldade de detecção do problema e ao não reconhecimento desse fenômeno como problema de saúde. Além disso, o uso desse serviço ainda é visto como pouco resolutivo e se mostra como motivo de frustração e impotência por parte dos profissionais do sistema de saúde.

A falta de associação, por parte dos profissionais de saúde, entre os sintomas apresentados pelas mulheres em atendimento e a possível vivência de violência — como ansiedade, choro fácil, insônia, tristeza, entre outros — compromete a compreensão da origem do adoecimento.

Outro aspecto relevante apontado por estudos na área é a ausência de conteúdos que abordem situações de cunho sociocultural durante a formação desses profissionais. Assim, mesmo quando a vítima relata a violência sofrida, muitos profissionais ignoram ou não oferecem respostas adequadas para interromper o ciclo de agressões, devido à deficiência de uma formação que ainda privilegia causas biológicas, setoriais e imediatistas.

Apesar de a violência interpessoal constar, desde janeiro de 2011, na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória — sendo obrigatória a notificação em casos suspeitos ou confirmados —, o desconhecimento sobre esse protocolo é frequente. Essa notificação pode ser realizada por qualquer profissional capacitado do serviço de saúde, seja da rede pública ou privada.

No entanto, pesquisas indicam que, embora os profissionais de saúde reconheçam a violência como um crime que deve ser punido, a falta de compreensão

sobre os conceitos de denúncia e notificação pode desencadear um processo de subnotificação, prejudicando o planejamento de ações preventivas e a real compreensão da dimensão do problema.

Esse cenário evidencia não apenas o despreparo dos profissionais, mas também a resistência em considerar os múltiplos fatores envolvidos no processo saúde-doença. Com isso, a responsabilidade pelo enfrentamento da violência é muitas vezes transferida para outros setores, como a segurança pública e a assistência social.

Além disso, os entraves à notificação revelam a escassez de regulamentos claros sobre os procedimentos técnicos e a ausência de garantias de proteção aos profissionais de saúde responsáveis por realizar essas notificações.

Entendendo que para a atuação dos profissionais de saúde seja de fato eficaz no enfrentamento à violência doméstica, é imprescindível que ocorram mudanças estruturais e organizacionais nos serviços de saúde. A qualidade do atendimento prestado às vítimas está diretamente relacionada à existência de uma relação mais horizontal entre profissionais e usuárias, pautada no diálogo e na escuta sensível. Contudo, a ausência de espaços sistemáticos de discussão sobre o tema no cotidiano das unidades de saúde, somada à carência de protocolos claros e à desorganização dos fluxos de atendimento, contribui para que os profissionais adotem posturas de distanciamento ou até mesmo de negação diante da complexidade da violência de gênero.

O sentimento de impotência relatado por muitos trabalhadores da saúde decorre, em grande parte, da ausência de preparo, da fragilidade da gestão do trabalho e da reprodução de valores sociais que ainda naturalizam a desigualdade de gênero. Esses fatores comprometem a resolutividade da atenção e perpetuam um modelo de cuidado que pouco contribui para o rompimento do ciclo da violência.

Dante das diversas dificuldades apontadas — desde a formação deficiente dos profissionais de saúde até os entraves institucionais à notificação — torna-se evidente que a discussão sobre a capacitação desses profissionais deve ocupar lugar central nas estratégias de enfrentamento à violência doméstica.

Promover uma formação sensível às questões de gênero e aos determinantes sociais da saúde é fundamental para romper com o ciclo de violência que afeta milhares de mulheres no Brasil. Nesse sentido, destaca-se a importância da formação

continuada como instrumento capaz de qualificar o acolhimento, a escuta ativa e o encaminhamento correto das vítimas, promovendo um atendimento mais humanizado e resolutivo.

A aproximação entre os setores da saúde e da segurança pública, por meio de ações intersetoriais articuladas, revela-se essencial para a construção de respostas mais eficazes e eficientes, que não apenas acolham e protejam as vítimas, mas também contribuam diretamente para a prevenção da violência e a redução dos índices de feminicídio. Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem um papel estratégico na identificação precoce, no acolhimento qualificado e no enfrentamento da violência de gênero, sendo agentes fundamentais na ruptura desse ciclo.

4. Considerações finais

A análise da violência doméstica sob a ótica da saúde pública evidencia a urgência de intervenções estruturais no sistema de saúde para romper com o ciclo da violência de gênero. A subnotificação, a formação técnica limitada e a ausência de protocolos claros comprometem a efetividade do atendimento e demonstram o despreparo institucional frente à complexidade do fenômeno. Apesar do reconhecimento da violência como um agravo de notificação compulsória, a fragilidade na articulação entre os profissionais e a estrutura dos serviços perpetua a invisibilidade das vítimas.

A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do SUS, deve ser fortalecida a partir de práticas interdisciplinares, formação contínua e uma escuta qualificada, sensível às questões de gênero. Para isso, é imprescindível que políticas públicas de enfrentamento à violência incluam a capacitação permanente dos profissionais de saúde, com enfoque nas dimensões sociais e culturais do adoecimento feminino, e promovam a construção de fluxos assistenciais resolutivos e humanizados.

Por fim, enfrentar a violência doméstica requer não apenas ações pontuais, mas transformações estruturais que envolvam a articulação entre saúde, segurança pública e justiça, bem como o comprometimento ético e político dos profissionais envolvidos. Reconhecer a centralidade da saúde no acolhimento das vítimas e a na prevenção da violência é um passo fundamental para garantir os direitos das mulheres e fortalecer uma rede de proteção efetiva e integral.

5. Referências

- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Mapa da Segurança Pública*: ano base 2023. Brasília, DF: MJSP, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/estatistica/download/dados-nacionais-de-seguranca-publica-mapa/infograficos-anuario-2024_.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.
- COUTINHO, Julia Simões. *Conceito de violência doméstica*. JusBrasil, 28 jan. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/conceito-de-violencia-domestica/1362987354>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1037–1050, jul. 2009.
- D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190164, 2020.
- DE LIMA, Eliane Minhuk; MACEDO, Laura Christina; DURAND, Michelle Kuntz; ILDEFONSO, Emmanuele Mairnart; MARTINS, Isabelle Melo. Atuação da enfermagem para notificação dos casos de violência contra a mulher: revisão integrativa. *Divers@!*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 281–293, 2023. DOI: 10.5380/diver.v16i2.92697. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/92697>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024*. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil – 4ª edição*, 2023. São Paulo: FBSP; Datafolha, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- FUSQUINE, Rafaela Serrano; SOUZA, Yasmin Alves de; CHAGAS, Aucely Corrêa Fernandes. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Revista Psicologia & Saúde*, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 113-124, mar. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 jun. 2025. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Atlas da Violência 2025*. [S.l.], 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>. Acesso em: 8 jun. 2025.
- MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALMEIDA, M. A. S. DE. A violência contra a mulher por parceiro íntimo nos serviços de Atenção Primária: da invisibilidade à medicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, p. e240275, 2025.

MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALMEIDA, M. A. S. DE. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5003–5012, out. 2021.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 353-362, dez. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200014. Acesso em: 8 jun. 2025.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 3, p. 472–477, jun. 2007.

SILVA, Daniele da; SILVA, Renata Limongi França Coelho. Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação. *Revista Multidisciplinar Faculdade do Noroeste de Minas – FINOM: Humanidades & Tecnologia*, [S. l.], v. 10, n. 1, 2020. Disponível em:
https://revistas.icesp.br/index.php/finom_humanidade_tecnologia/article/view/1008/727. Acesso em: 8 jun. 2025.