

**O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE EM
TERRITÓRIO VULNERÁVEL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**THE COPING OF DOMESTIC VIOLENCE IN HEALTH IN VULNERABLE
TERRITORY: A SCOPE REVIEW**

**EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA SALUD EN
TERRITORIO VULNERABLE: UNA REVISIÓN DEL ALCANCE**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-215>

Data de submissão: 22/07/2025

Data de publicação: 22/08/2025

Josilene Brandão de Souza

Mestranda do Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: brandao.josilene@unifesp.br

Carlos Roberto de Castro e Silva

Pós-doutor em Ciências Sociais

Instituição: University of Western Ontario

E-mail: roberto.castro@unifesp.br

Deborah Nimtzovitch Cualhete

Doutoranda no Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: cualhete.deborah@unifesp.br

RESUMO

A violência doméstica é uma problemática de saúde pública que ocorre desde os primórdios da humanidade e tem suas raízes firmadas nas desigualdades de gênero e na concentração de poder. Assim, com o objetivo de compreender como os serviços de saúde atendem mulheres vítimas de violência doméstica em situação de vulnerabilidade social, foi realizada essa revisão de escopo de fevereiro a junho de 2023, proposta de Joanna Briggs Institute, nas bases BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus e Web of Science, dentro do recorte de 2020 e 2021. Foram analisados 6 artigos subdivididos em dois eixos: Com base nos resultados obtidos, pautou-se a discussão em dois principais eixos: a violência contra mulher como um fenômeno sócio-histórico-cultural e a busca pelos serviços de saúde por vítimas de violência doméstica. Os resultados apontam que os serviços de saúde ainda se mostram pouco preparados para o atendimento de tais vítimas, principalmente quando a violência não se apresenta de forma física. Apesar de todas as limitações e sucateamento que encontram, os serviços de saúde são primórdiais para o reconhecimento e atendimento de casos de violência doméstica. Para que eles atuem de forma plena e integral é preciso que haja um maior investimento do Estado, tanto na estrutura dos serviços quanto na capacitação dos profissionais, além disso, é preciso que a violência seja reconhecida com sua devida importância, tratada sem estigmas e banalização.

Palavras-chave: Atenção Básica. Violência Doméstica. Vulnerabilidade Social. Revisão de Escopo.

ABSTRACT

Domestic violence is a public health problem that has existed since the dawn of humanity and is rooted in gender inequalities and the concentration of power. Therefore, to understand how health services serve women victims of domestic violence in situations of social vulnerability, this scoping review was conducted from February to June 2023, proposed by the Joanna Briggs Institute, using the BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus, and Web of Science databases, within the 2020 and 2021 timeframe. Six articles were analyzed, subdivided into two areas: Based on the results obtained, the discussion was guided by two main areas: violence against women as a socio-historical-cultural phenomenon and the search for health services by victims of domestic violence. The results indicate that health services remain poorly prepared to care for such victims, especially when the violence is not physical. Despite all the limitations and neglect they face, health services are crucial for recognizing and addressing cases of domestic violence. For them to fully and comprehensively address these issues, greater government investment is required, both in service infrastructure and in professional training. Furthermore, violence must be recognized with the importance it deserves and treated without stigma or trivialization.

Keywords: Primary Care. Domestic Violence. Social Vulnerability. Scoping Review.

RESUMEN

La violencia doméstica es un problema de salud pública que ha existido desde los albores de la humanidad y tiene sus raíces en las desigualdades de género y la concentración de poder. Por lo tanto, para comprender cómo los servicios de salud atienden a las mujeres víctimas de violencia doméstica en situaciones de vulnerabilidad social, se realizó esta revisión exploratoria de febrero a junio de 2023, propuesta por el Instituto Joanna Briggs, utilizando las bases de datos BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus y Web of Science, durante el período 2020 y 2021. Se analizaron seis artículos, subdivididos en dos áreas: Con base en los resultados obtenidos, la discusión se orientó en dos ejes principales: la violencia contra la mujer como fenómeno sociohistórico-cultural y la búsqueda de servicios de salud por parte de las víctimas de violencia doméstica. Los resultados indican que los servicios de salud siguen estando poco preparados para atender a estas víctimas, especialmente cuando la violencia no es física. A pesar de todas las limitaciones y la negligencia que enfrentan, los servicios de salud son cruciales para reconocer y abordar los casos de violencia doméstica. Para abordar estos problemas de forma integral, se requiere una mayor inversión gubernamental, tanto en infraestructura de servicios como en formación profesional. Además, la violencia debe reconocerse con la importancia que merece y abordarse sin estigma ni trivialización.

Palabras clave: Atención Primaria. Violencia Doméstica. Vulnerabilidad Social. Análisis de Alcance.

1 INTRODUÇÃO

A Lei Maria da Penha (2006) define violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. A violência tem suas raízes firmadas nas desigualdades de gênero e na concentração de poder, atinge mulheres independentemente da idade, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual ou escolaridade. No entanto, as experiências mudam conforme a condição social e a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde (CURIA *et al.*, 2020). O efeito dessa violência é, sobretudo, social, pois afeta o bem-estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal e a autoestima das mulheres.

Numa sociedade capitalista, machista e racista, todas as mulheres acabam sendo afetadas de forma direta pelo gênero, classe e raça (NASCIMENTO, 2018; GONZALEZ, 1982). Quando se considera isso, evidencia-se que as mulheres pobres e pretas são as principais vítimas da violência doméstica. Segundo dados do Atlas da Violência (BRASIL, 2020), a taxa de homicídios é maior entre as mulheres negras do que entre as não negras. Em 2018, 68% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras. Enquanto entre as mulheres não negras a taxa de mortalidade por homicídios no último ano foi de 2,8 por 100 mil, entre as negras chegou a 5,2 por 100 mil.

É imprescindível destacar que o território no qual os sujeitos estão inseridos afeta de forma direta a maneira que os mesmos vivem e acessam os serviços e as políticas públicas. Em territórios de alta vulnerabilidade, a violência é ainda mais recorrente. A falta de investimentos e políticas públicas é fator determinante para o mau funcionamento e sucateamento dos serviços de proteção e saúde, o que contribui para a perpetuação e intensificação dos casos de violência. Além disso, a falta de uma equipe capacitada e preparada para lidar com tal situação também é fator determinante para a perpetuação da problemática.

Os serviços de saúde fazem parte da rota das vítimas de violência de gênero. No entanto, segundo Guedes (2009), nesses serviços as vítimas têm atendimento restrito às lesões ou danos físicos, não levando em consideração tal violência como categoria sociológica que faz interseção com a área de saúde. Para Schraiber e D'Oliveira (2008), existe uma enorme dificuldade da área da saúde em lidar com questões culturais, sociais e psicológicas, a violência acaba não sendo reconhecida como transgressão de direito e o atendimento é limitado apenas às questões patológicas.

Para que ocorra um melhor atendimento a vítimas de violência doméstica, é preciso que os serviços de saúde e as demais instituições presentes no território entendam as necessidades dessas mulheres, reconhecendo tal violência como problema de saúde pública, atuando não só em casos onde a violência se expressa através de marcas visíveis, mas sim tendo acolhimento e tratamentos

adequados para todos os sofrimentos decorrentes, respeitando e atuando de acordo com a singularidade e subjetividade de cada caso.

A partir de diferentes atividades da UNIFESP realizadas na Vila dos Pescadores no município de Cubatão, foram desenvolvidos dois projetos de pesquisa “A violência de gênero contra a mulher na percepção dos agentes comunitários” e “Desigualdade social e subjetividade: trajetórias de vida e lutas por melhores condições de vida e saúde em território vulnerável da Baixada Santista.”, ambos tiveram como ferramenta de coleta de dados a observação participante, diários de campo e entrevistas, o primeiro sendo realizado entre 2014 e 2017 e o segundo entre 2016 e 2020.

Tendo como referencial os dados coletados e resultados obtidos por tais projetos, foi possível observar as fragilidades e as diferentes violências presentes na região. A violência doméstica é comum e recorrente, sendo constantemente naturalizada; a dificuldade de cuidado e encaminhamentos se dá principalmente pela falta de suporte e escassez de políticas públicas, além de interferências externas, caso do “Tribunal do Tráfico”, que atua na opressão e no silenciamento das vítimas. (MOURA, L., & CASTRO-SILVA, C., 2017). Com base nos resultados de tal pesquisa, obsevou-se que a terapia comunitária é sim uma ferramenta de grande potencialidade no enfrentamento à violencia doméstica, principalmente por não se limitar a um cuidado patológico, reconhecendo as singularidades e particularidades de cada sujeito.

Assim, esse presente trabalho visou trazer uma revisão de escopo que apontasse o estado da arte de como os serviços de saúde atendem mulheres vítimas de violência doméstica, descrevendo como essa violência é reconhecida e tratada pelos profissionais e analisando os pontos positivos e negativos dos serviços nesses casos. Espera-se com isso trazer e ampliar o debate acerca da violência doméstica e de medidas que podem ser tomadas para cessar tal problemática, não levando somente em consideração o corpo que adoce mas considerando também as singularidades e particularidades de cada caso, assim como questões sociais e culturais.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo cujo objetivo é mapear, por meio de um processo sistemático, a literatura existente, identificando a evidência e tipos de lacunas de uma pesquisa de um campo ou área definida (COLQUHOUN, 2014). Além disso, a revisão de escopo é particularmente útil quando a literatura é ampla e heterogênea (PETERS, MARNIE, TRICCO, et al. 2020).

Foi utilizada a metodologia estabelecida por Arskey e O'Malley (2005), as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), e no checklist PRIMA-ScR - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis for Scoping Review (TRICCO, ZARIN, O'BRIEN et al., 2018)

que permitem estabelecer os processos utilizados nas diferentes fases da pesquisa para que sejam conduzidas de forma criteriosa e transparente em cinco etapas, sendo elas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados

A pergunta norteadora foi “Como os serviços de saúde atendem mulheres vítimas de violência doméstica em situação de vulnerabilidade social?” – que foi construída com base na estratégia Population, Concept e Context (PCC), onde P: violência doméstica; C: vulnerabilidade social; C: atenção primária.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre fevereiro e abril de 2023, foram selecionados estudos realizados apenas no Brasil, visto que a pesquisa que visa compreender como a atenção básica reconhece e trata a questão da violência contra a mulher, realizados nos últimos 15 anos.

3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida pelos autores principais e revisada por especialista na temática, combinando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS19) por meio de palavras-chave e sinônimos da pergunta norteadora. Com os descritores e termos livres, foram utilizados operadores booleanos AND e OR para compor as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados científicas nas áreas de Saúde e multidisciplinares: BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus e Web of Science. Foi elaborada a seguinte estratégia: #1 AND #2 AND #3

Tabela 1. Estratégia de Pesquisa. Santos/SP, Brasil (2023)

Estratégia PCC	Descritores e conectores booleanos
População	#1 ("Domestic Violence" OR "Family Violence" OR "Crimes against Women" OR "Domestic and Sexual Violence Against Women" OR "Offenses against Women") AND
Conceito	#2 ("Socioeconomic factors" OR "Social condition" OR "Social Inequality" OR "Health Inequality" OR "Health Inequities" OR "Social Equity" OR "Health Equity" OR "Social Equities" OR "Health Equities" OR "Social Vulnerability" OR "High Social risk" OR "Social High Risk")

Contexto	<p>#3</p> <p>("Primary Heath Care" OR "Care, Primary" OR "Care, Primary Heath" OR "Primary Care" OR "Heathcare, Primary" OR "Primary Heath") AND</p>
----------	--

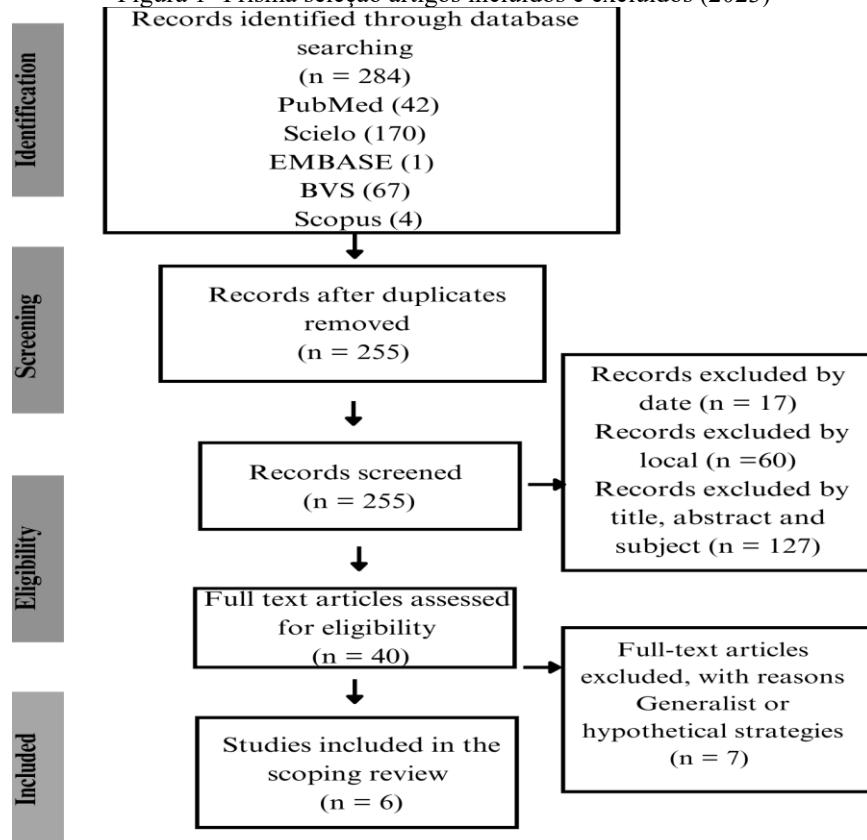
Fonte: Tabela Formulada pelos autores

4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E MAPEAMENTO DOS DADOS

O trabalho para esta revisão se dividiu em três etapas (Figura 1). Na segunda etapa, os autores analisaram individualmente os títulos, resumos e palavras-chaves dos artigos encontrados, após isso, para chegarem a um acordo os autores discutiram os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Por fim, a terceira etapa consistiu na leitura integral e criteriosa dos artigos por dois dos autores, que classificaram os estudos em Inclusos (I), Excluidos (E) ou Talvez (T). Os estudos incluídos foram catalogados e exportados para o software Rayyan20 e, posteriormente, encaminhados para leitura dos autores e extração dos dados. Todo o processo foi revisado e avaliado por um terceiro autor.

Figura 1- Prisma seleção artigos incluidos e excluídos (2023)



5 RESULTADOS

Foram encontrados 284 artigos, 29 deles foram excluídos por duplicidade. Dos 255 restantes, 40 foram selecionados para leitura integral e após análise 6 foram escolhidos.

A seleção se deu com base nas normas de orientação do JBI e critérios dos autores, no qual foram identificados: periódico de publicação, autoria, país, idioma, ano, objetivo, metodologia, população estudada e principais resultados e conclusões sobre o tema estudado. Para apresentação dos resultados, as publicações foram denominadas de Artigos e enumeradas de A1 a A6 .

Tabela 2. Estudos analisados segundo identificação, ano de publicação, metodologia, idioma e base de dados. Santos/SP, Brasil (2023).

Identificação	Ano	Metodologia	Idioma	Base de Dados
A1	2021	Estudo Transversal	PT - ING - ESP	BVS
A2	2020	Estudo Transversal	PT - ING	Scielo
A3	2017	Estudo Transversal	PT - ING	Scielo
A4	2017	Estudo Transversal	PT - ING	BVS
A5	2012	Estudo Transversal	ING - PT	Scielo
A6	2018	Estudo Transversal	ING	Pubmed

Fonte: Tabela Formulada pelos autores (2023)

Tabela 3. Estudos analisados segundo população, objetivo, principais resultados e conclusões. Santos/SP, Brasil (2023)

Identificação	Objetivo	População Estudada	Resultados e Conclusões
A1	descrever o perfil socioeconômico, identificar características materno-fetais e situações de vulnerabilidade social de mulheres jovens com histórico de gravidez na adolescência e possíveis associações com a ocorrência de violência doméstica	100 adolescentes entre 13 e 19 anos com histórico de gravidez no ano de 2018 em um bairro pobre de Fortaleza - CE.	As mães adolescentes estavam inseridas em contexto de vulnerabilidade social e parte considerável foi vítima de violência durante a gestação, situação associada à baixa escolaridade e menor idade da adolescente. As consequências negativas para saúde do recém-nascido foram mais frequentes em situações de violência. Notou-se que as adolescentes tiveram boa frequência no pré-natal e isso pode ter influenciado positivamente os desfechos obstétricos e neonatais. A gestação é, muitas vezes, o primeiro contato dessa jovem com o serviço de saúde e acesso à assistência pré-natal na ESF pode reduzir complicações materno-infantis e auxiliar na identificação da violência doméstica
	Estimar a prevalência e os fatores associados à		Evidenciou as elevadas prevalências de violência por parceiro íntimo,

A2	violência praticada por parceiro íntimo, ao longo da vida, entre os usuários da Atenção Primária	mulheres entre 20 e 59 anos	praticadas ao longo da vida entre as usuárias da A.P do município de Vitória e a associação das violências psicológica, física e sexual com as condições sociodemográficas, comportamentais e e experiências pessoal e materna de violência.
A3	Analizar a violência não fatal sofrida e cometida por homens e mulheres adultos, em relacionamento íntimo.	mulheres com idade entre 15 e 49 anos e homens entre 18 e 60 anos	A vitimização foi maior entre as mulheres, independentemente do tipo de violência, quando perpetrada por parceiro íntimo. A percepção da violência foi baixa em ambos os sexos; entretanto, mulheres relataram mais episódios de múltiplas recorrências de quaisquer violências e de violência sexual sofrida do que os homens reconheceram que perpetraram.
A4	Estimar a prevalência e os fatores associados às violências psicológicas, físicas e sexuais nas mulheres vítimas de violência perpetrada pelo parceiro íntimo nos serviços de atenção primária	991 usuários de 20 a 59 anos.	As violências psicológica, física e sexual apresentaram alta magnitude entre as mulheres usuárias dos serviços de atenção primária de saúde. Fatores sociodemográficos, comportamentais e experiências pessoal e materna de violência influenciam a ocorrência do fenômeno.
A5	Examinar a associação entre violência doméstica (violência psicológica e violência física ou sexual) e problemas de saúde autorreferidos por gestantes.	1.379 gestantes atendidas no pré-natal em unidades básicas de saúde da rede pública de Campinas	Constataram-se altas prevalências das diferentes categorias de violência doméstica praticada pelo parceiro íntimo durante o período gestacional, assim como, com os diversos fatores a elas associados. Mecanismos apropriados para identificação e abordagem da violência doméstica na gestação são necessários, especialmente na atenção primária.
A6	Examinar o risco de ideação suicida (IS) entre puérperas expostas à VPI.	701 puérperas atendidas em clínicas de Atenção Primária, São Paulo/BR	Evidenciou-se o aumento do risco de ideação suicida entre as puérperas de baixa renda expostas à violência por parceiro íntimo.

Fonte: Tabela Formulada pelos autores (2023)

6 DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos, pautou-se a discussão em dois principais eixos: A violência contra mulher como um fenômeno sócio-histórico-cultural e a busca pelos serviços de saúde por vítimas de violência doméstica. No primeiro eixo buscou-se trazer uma análise de como a violência contra mulher se produz e reproduz em nossa sociedade e quais os impactos dela a curto e longo prazo na vida de cada vítima. Já o segundo eixo, traz a discussão de como essas vítimas buscam os serviços de saúde e quais são as medidas tomadas pelos mesmos para atender essa população.

6.1 A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER COMO UM FENOMENO SÓCIO-HISTÓRICO-CULTURAL

Saffioti (2015) define violência como ruptura de qualquer forma de integridade da pessoa, seja física, psíquica, sexual ou moral. A violência contra a mulher é um fenômeno característico das relações de gênero que se produz e reproduz no bojo do sistema patriarcal. Dados globais indicam que 27% das mulheres com idade entre 15 e 49 anos experimentaram violência física ou sexual provocada por parceiro ou ex-parceiro íntimo. Quando se pensa no Brasil, esses números são ainda mais altos. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Datafolha (2023), 33,4% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais experimentou violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida, 24,5% afirmou ter sofrido agressões físicas como tapas, batidas e chutes, e 21,1% foram forçadas a manter relações sexuais contra sua vontade. Se expandirmos os resultados para as mulheres que sofreram violência psicológica, como humilhações, xingamentos e insultos de forma reiterada, o percentual chega a 43%.

Um dos estudos abordados na revisão (A3) tinha como objetivo analisar as violências não fatais sofridas e praticadas por homens e mulheres adultos, em situação de parceria íntima.

Os resultados apontaram que a vitimização é maior entre as mulheres, seja ela psicológica, física ou sexual, quando se trata de violência perpetrada por parcerias íntimas. Quando se busca na literatura, percebe-se que esse é um que ainda é pouco estudado e discutido, assim, tal estudo se mostra relevante ao trazer para a discussão a questão de como tal ato atinge também homens e como ela é pouco reconhecida em nossa sociedade. Mesmo diante da existência de homens em posição de vítima, é imprecindível destacar que as mulheres são as principais atingidas em todas as formas de violência doméstica, são elas também que encontram maiores dificuldades para romper com esse ciclo.

Nota-se que a violência é muitas vezes perpetrada de geração em geração, o que faz com que a mesma seja naturalizada até mesmo pelas vítimas. O rompimento se torna ainda mais difícil em contextos de vulnerabilidade. As ameaças são constantes e se estendem aos familiares e amigos,

existindo uma forte pressão e assédio psicológico. Não basta apontar apenas o término do relacionamento como solução para o problema, mas é necessário oferecer às mulheres as condições para que o façam de forma segura, sem que aumente seu risco de sofrer consequências. A situação financeira, a falta de apoio e o medo de perder a guarda dos filhos também se tornam empecilhos. Para Cerqueira, Moura e Pasinato (2019), "Ainda que [o empoderamento econômico] seja um elemento importante, não é suficiente para superar a desigualdade de gênero geradora de violência ainda vigente no Brasil" (p. 28).

O término do relacionamento não é o suficiente para tal rompimento. Muitas vezes isso se torna um fator de maior risco ainda, tornando a agressão mais grave, podendo culminar até mesmo em feminicídio. Dessa forma, é necessário oferecer às vítimas condições para que o ciclo seja interrompido de forma segura.

Em abril, um projeto (PL 1604/2022) foi sancionado e alterou a Lei Maria da Penha, o novo texto prevê que a mulher terá direito à concessão da medida protetiva a partir do momento em que fizer a denúncia à polícia ou apresentar as alegações por escrito para a Justiça. A medida também não poderá mais ter um prazo definido, devendo vigorar enquanto persistir o risco. Mesmo representando uma enorme conquista, a Lei Maria da Penha ainda encontra inúmeros entraves para se concretizar de forma plena e efetiva no Brasil. Os serviços de justiça e saúde sofrem com o sucateamento e mal funcionamento, resultado do pouco investimento do poder público. Os profissionais muitas vezes não estão capacitados de forma adequada e não prestam um atendimento pleno e integral.

Assim, evidencia-se que a violência doméstica é uma problemática que existe desde os primórdios da humanidade, mas que só passou a ser reconhecida com a devida importância nos últimos 30/40 anos. Inúmeras foram as conquistas das mulheres nesse período, mas ainda se mostram insuficientes e ineficazes na prática. Dessa forma, é preciso pensar novas maneiras de oferecer cuidado e atenção integral às mulheres vítimas de violência doméstica.

6.2 A BUSCA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher é amplamente reconhecida como grave problema de saúde pública, no entanto, evidencia-se a dificuldade dos serviços de saúde em atuarem de forma ampla e integral no cuidado das vítimas. Através dessa revisão, observou-se em todos os estudos que apesar da violência atingir a todos os grupos socioeconômicos, mulheres mais pobres são afetadas em maior proporção, ou seja, quanto maior a vulnerabilidade social, maiores são as chances de sofrer. As condições sociodemográficas também intereferem de forma direta em como a violência se manifesta e se perpetua na vida de cada um. As cidades e seus bens são constituídos de acordo com interesses

capitalistas e privatistas, ampliando as desigualdades, a pobreza e a marginalização dos sujeitos. Em territórios fragilizados os serviços de saúde de e justiça atuam de forma ainda mais limitada e fragmentada.

Em sua maioria, as mulheres vítimas de agressão por parceiro íntimo, quando buscam ajuda, recorrem primeiramente às pessoas mais próximas (familiares e amigos). De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), entre aquelas que afirmaram procurar ajuda de alguma pessoa ou organização, a família é o ator que aparece com mais frequência, para 17,3% das respondentes e, na sequência, os amigos, com 15,6% das respostas. Depois aparecem instituições como polícia e serviços específicos para vítimas de violência doméstica. Destaca-se que 21,3% das participantes afirmaram não acreditar que a polícia pudesse oferecer solução para o problema. Além disso, a literatura sugere ainda que existe uma busca pela religião como uma forma de suportar ou superar o trauma vivido.

Os serviços de saúde fazem parte da rota que as vítimas em questão percorrem, mas muitas vezes esses serviços acabam sendo buscados apenas quando existem danos e lesões físicas e ,mesmo assim, muitas das vítimas sentem vergonha e medo e acabam não contando a causa dos ferimentos. Schraiber (2005) acredita que os profissionais de saúde não reconhecem a violência contra a mulher como transgressão de direito ou mesmo instaurador de um processo de saúde e doença.

Quando a violência não se apresenta de forma visível o reconhecimento e o cuidado são ainda mais demorados. Dentre os tipos de violência sofridos, os estudos destacaram maiores prevalências de violência psicológica entre as mulheres usuárias dos serviços de atenção primária de saúde, seguida da violencia física e sexual. Um acompanhamento mais próximo e atento é primordial para o reconhecimento de situações de violência, assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Através dos vínculos que estabelece com as famílias muitas vezes consegue identificar situações de risco ou de violência existentes. (FONSECA et al, 2009).

Dois dos estudos analisados na revisão (A1 e A5) abordam a questão da violência por parceiro íntimo durante a gestação, ambos constataram altas prevalências de diferentes tipos de agressão doméstica (física, sexual, psicológica, etc) praticada pelo parceiro íntimo durante o período gestacional, o que impacta de forma direta na saúde da gestante e também na do bebe. Através do pré-natal, as mulheres têm contato com o serviço de saúde, com acompanhamento mais próximo e recorrente. Assim, os profissionais conseguem reconhecer situações de risco, da mesma forma que com a criação de laços e vínculos, as mulheres se sentem mais seguras para relatar tais situações. Esse

acompanhamento é essencial para reduzir complicações materno-infantis e auxiliar na identificação de contextos de violência doméstica.

O estudo A6 também aborda a questão da violência doméstica durante a gestação, mas sob outra perspectiva. A pesquisa busca identificar se a exposição a violência por parceiro íntimo está associada ao aumento do risco de ideação suicida entre puérperas de baixa renda do município de São Paulo. Tal estudo concluiu que a triagem e o acompanhamento em serviços de atenção básica são ferramentas de suma importância para identificar situações como essas, oferecendo um cuidado integral para as pacientes.

Assim, percebe-se que os serviços de saúde têm um enorme potencial no reconhecimento e no cuidado nestes casos. No entanto, para que isso se efetive de forma concreta, é necessário a garantia de um atendimento interdisciplinar e intersetorial, superando visões estigmatizadas a respeito da violência, reconhecendo a mesma em suas inúmeras formas, garantindo assim novos olhares e caminhos para o cuidado às mulheres nesta situação.

7 CONDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão de escopo traz os limites e potencialidades que os serviços de saúde têm diante de casos de violência doméstica de mulheres em situação de vulnerabilidade social. Apesar de contar com um número limitado de estudos, a revisão se mostra relevante ao reconhecer e aprofundar a discussão do tópico como uma problemática de saúde pública, discutindo como os serviços e os profissionais de saúde lidam em tais casos. Observa-se que os serviços se mostram ainda pouco preparados para esse atendimento, principalmente quando não são observadas marcas e lesões visíveis, tratando apenas do corpo que adoece.

Além disso, é imprecindível destacar que a questão geográfica e o território que os sujeitos estão inseridos afetam de forma direta a maneira como os mesmos acessam os serviços de saúde e também a forma como esses serviços se apresentam, sendo muitas vezes precarizados e fragilizados. Dessa forma, evidencia-se que são necessárias mudanças no modelo de Atenção à Saúde. Para isso, é necessário maior investimento do Estado em políticas públicas e na capacitação de profissionais, para que o cuidado seja amplo e integral.

A literatura sobre o tema ainda não é extensa, a falta de estudos mais aprofundados sobre foi limitante para essa revisão. Apesar disso, destaca-se os esforços crescentes e o maior interesse em estudos dessa temática. A violência contra mulher está longe de acabar, mas é necessário pensar em medidas que vão muito além do que temos hoje, assim como que a violência seja reconhecida em suas

inúmeras formas e não só quando se expressa em marcas e lesões visíveis, que a justiça não se limite ao punitivismo e que o cuidado das vítimas seja integral.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. M.; GOMES, K. W. L. . **Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2401, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2401>. Acesso em: 10 jun. 2023.

AUDI, C.A.F; SANTIAGO, S. **Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados.** Rev Saúde Pública (2008). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QvwTF5QSg4JGJmwL9T8rZbL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 24 de abril de 2023

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3CvxMoT>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.550, de 19 de abril de 2023.** Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre as medidas protetivas de urgência e estabelecer que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da lei. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/36981001/publicacao/36981189>. Acesso em 04 maio 2023.

CERQUEIRA, D; DE MOURA, R. L; PASINATO, W. **Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil.** Texto para Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9705-td2501.pdf>. Acesso em: 27 maio. 2023.

COLQUHOUN, H. L.; LEVAC, D.; O'BRIEN, K. K.; STRAUS, S.; TRICCO, A. C.; PERRIER, L.; KASTNER, M.; MOHER, D. **Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting.** Journal of Clinical Epidemiology, v. 67, n. 12, p. 1291–1294, 1 dez. 2014.

CURIA, B. G.; GONÇALVES, V. D.; ZAMORA, J. C.; RUOSO, A.; LIGÓRIO, I. S.; HABIGZANG, L. **Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, 2020.

FONSECA et al. **Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde.** Rev Latino-am Enfermagem, 2009.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.** 4º ed. 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em 01 jun 2023.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C. da; FONSECA, R. M. G. S. da. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 625–631, 2009.

IPEA - **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2020.** Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em 30/03/2021.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). About JBI: Who Are We?2021. Adelaide: The University of Adelaide, 2021. Disponível em <https://jbi.global/about-jbi>. Acesso em 07 dez 2021.

LEITE FMC, AMORIM MHC; et al. **Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil.** Rev Saúde Pública. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006815/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006815-pt.x83745.pdf. Acesso em: 25 de abril de 2023.

MOURA, L. De; CASTRO-SILVA, C. R. A violência de género na percepção de agentes comunitários de saúde. **Revista Sociais e Humanas**, v. 30, n. 3, 2017.

NASCIMENTO, M. B. **Sistemas Sociais alternativos organizados pelos negros: dos quilombos as favelas.** In: NASCIMENTO, M. B. Beatriz Nascimento, quilombola e intelectual: possibilidades nos dias de destruição. (S. I.): Filhos da África, 2018. p.211-225.

PEDROSA, C. M. & BRIGAGÃO, J. I. M. (2014). **Mulheres em movimento: grupos como dispositivos de ação coletiva.** In C. Guanaes-Lorenzi, M. S. Moscheta, C. M. Corradi-Webster, & L. V. Souza (Orgs.), *Construcionismo Social: discurso, prática e produção do conhecimento* (pp. 217-230). Rio de Janeiro: Instituto Noos.

Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evid Synth.** 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.

SAFFIOTTI, H. **Gênero patriarcado violência** (2a ed.). São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo. 2015.

SANTOS, I.B, LEITE, F. M. C; et al. **Violência contra a mulher na vida: Estudo entre usuárias da atenção primária..** Cien Saude Colet. Disponível em: <https://cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-contra-a-mulher-na-vida-estudo-entre-usuarias-da-atencao-primaria/16964?id=16964>. Acesso em: 20 abril 2023.

SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL. **Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde.** Athenea. 2008; 14:229-36.

SCHRAIBER LB, D'OLIVEIRA AFPL, FALCÃO MTC, FIGUEIREDO WS. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos.** São Paulo: Ed.Unesp; 2005.

SCHRAIBER LB; SANTOS BARROS, C. R. **Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas.** Revista de Saúde Pública. 2017;51():1-10. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/violencia-por-parceiro-intimo-no-relato-de-mulheres-e-de-homens-usuarios-de-unidades-basicas/>. Acesso em: 14 abril 2023.

TABB KM; HUANG, H. **Intimate Partner Violence Is Associated with Suicidality Among Low-Income Postpartum Women.** J Womens Health (Larchmt). 2018 Feb;27(2):171-178. doi: 10.1089/jwh.2016.6077. 2017

TRICCO, A. C. LILIE E, ZARIN, E, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v.169, n. 7, p. 467-473, 2018.