

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 20

Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey
Ana Maria Brandão
Fernado Ribeiro Bessa
Filipe Lins dos Santos
Flor de María Sánchez Aguirre
Isabel Menacho Vargas
Izabel Ferreira de Miranda
Leides Barroso Azevedo Moura
Luiz Fernando Bessa
Manuel Carlos Silva
Renísia Cristina Garcia Filice
Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa
Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma
Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 20. / Filipe Lins dos Santos. (Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2025.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-6010-199-9

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

Capítulo 17

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ACOLHIMENTO E ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ACOLHIMENTO E ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE

VIOLENCE AGAINST WOMEN: SUPPORT AND COORDINATION WITHIN THE HEALTHCARE NETWORK

Denise da Silva Carvalho[1]

Maria Cristina de Moura-Ferreira[2]

Ayssa Joyce Alves Vieira[3]

Érica Juliana Ferreira da Silva[4]

Juliana Rodrigues Gonçalves[5]

Kezia de Oliveira Chacon[6]

Maria Dilceia de Matos Fagundes[7]

Leticia Felipe Domingues[8]

Daniel dos Santos Mendes[9]

Adriana Eugenio Novato da Silva[10]

Ana Carolina Leal Santos[11]

[1] Enfermeira, especialista em Obstetrícia, Neonatologia, Gestão, Qualidade e Segurança do Paciente. Mestra em Desenvolvimento Local.
[2] Docente titular do curso de Enfermagem da FAMED/UFU. Especializações em Administração Hospitalar (UNAERP), Saúde do Trabalhador, Sexualidade no Contexto da Assistência à Saúde (EERP-USP) e Formação em Ativadores na Educação em Saúde. Habilitação em Licenciatura em Enfermagem (Barão de Mauá). Mestrado e doutorado pela EERP-USP. Pós-doutoranda no Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTM.
[3] Enfermeira, residente em saúde da criança e do adolescente pela escola de saúde pública da Paraíba
[4] Enfermeira, especialista em Urgência, Emergência e UTI.
[5] Enfermeira, especialista em saúde do trabalhador e saúde pública.
[6] Assistente social, especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
[7] Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho.
[8] Psicóloga, especialista em Saúde da Criança pela UFRGS e pós-graduada em Psicanálise nas Situações Sociais Críticas pela PUC-SP.
[9] Psicólogo, neuropsicólogo e doutorando em Psicologia.
[10] Tecnóloga em Gestão de Saúde Pública, especialista em Saúde da Mulher e graduanda em Terapia Ocupacional.
[11] Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho.



Fabricia Gomes Lopes[12]
Ana Klara Oliveira Laurentino[13]
Patricia Trindade Bemites[14]

Resumo: Introdução: A violência contra a mulher atravessa relações familiares, condições de vida e experiências de adoecimento. Nos serviços de saúde, pode aparecer em um relato direto ou permanecer encoberta por queixas que se repetem, exigindo sensibilidade profissional e respostas articuladas. Objetivo: Discutir o acolhimento de mulheres em situação de violência e a articulação da rede de atenção em saúde, considerando a integralidade, a autonomia e a continuidade do cuidado. Desenvolvimento: Capítulo de abordagem teórico-reflexiva, fundamentado em literatura científica e documentos oficiais. A discussão contempla o reconhecimento da violência como demanda de saúde, a escuta sem julgamentos, a prevenção da revitimização, a proteção das informações e a organização do trabalho interprofissional e intersetorial. Destaca-se que o encaminhamento precisa envolver comunicação entre os serviços, definição de responsabilidades e acompanhamento das necessidades da mulher. A formação das equipes deve estar associada a condições institucionais que sustentem as práticas de cuidado. Considerações finais: A atenção às mulheres em situação de violência exige presença, responsabilidade e continuidade. Uma rede comprometida com a proteção precisa oferecer caminhos acessíveis e seguros, respeitar as decisões das mulheres e reconhecer os obstáculos concretos que limitam suas possibilidades de escolha.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Colaboração Intersetorial; Saúde da Mulher.

Abstract: Introduction: Violence against women permeates family relationships, living conditions, and experiences of illness. In health services, it can appear in a direct account or

[12] Biomédica, mestranda em Ciências Farmacêuticas pela UEPB
[13] Enfermeira, especialista em Enfermagem Clinica, Enfermagem Hospitalar e de Serviços de Saúde e Enfermagem em Oncologia
[14] Enfermeira, doutoranda no PPGDIP/UFMS



remain hidden by repeated complaints, requiring professional sensitivity and articulated responses. Objective: To discuss the reception of women in situations of violence and the articulation of the health care network, considering comprehensiveness, autonomy, and continuity of care. Development: This chapter uses a theoretical-reflective approach, based on scientific literature and official documents. The discussion includes the recognition of violence as a health demand, non-judgmental listening, prevention of revictimization, protection of information, and the organization of interprofessional and intersectoral work. It is highlighted that referrals must involve communication between services, definition of responsibilities, and monitoring of the woman's needs. The training of teams must be associated with institutional conditions that support care practices. Final considerations: Attention to women in situations of violence requires presence, responsibility, and continuity. A network committed to protection needs to offer accessible and safe pathways, respect women's decisions, and acknowledge the concrete obstacles that limit their possibilities for choice.

Keywords: Violence against women; Support; Primary health care; Intersectoral collaboration; Women's health

INTRODUÇÃO

Uma mulher pode chegar ao serviço de saúde por uma dor persistente, uma noite sem dormir ou um sofrimento que ainda não consegue explicar. Pode também procurar atendimento depois de uma agressão e preferir falar apenas do machucado. Entre aquilo que vive e aquilo que consegue contar, existe um espaço delicado, atravessado por medo, vergonha e dúvidas sobre a ajuda que encontrará. A qualidade do encontro com o profissional pode ampliar ou reduzir esse espaço de confiança.

Reconhecer a violência como uma questão de saúde exige considerar as relações que produzem sofrimento e as condições que dificultam a proteção. D'Oliveira et al. (2009) defendem uma atenção capaz de incorporar a própria situação de violência ao trabalho em



saúde, ultrapassando o atendimento de suas repercussões físicas. Essa compreensão aproxima o cuidado das experiências concretas das mulheres e questiona práticas restritas à identificação de sintomas.

O objetivo deste capítulo é discutir o acolhimento de mulheres em situação de violência e a articulação da rede de atenção em saúde. A reflexão reúne contribuições da literatura e implicações para a organização dos serviços, com atenção à escuta, à autonomia e ao acompanhamento. Trata-se de uma abordagem teórico-reflexiva, sem pretensão de representar uma revisão sistemática ou esgotar as diferentes expressões da violência de gênero.

RECONHECER A VIOLÊNCIA E COMPREENDER AS POSSIBILIDADES DE ESCOLHA

A violência contra a mulher precisa ser compreendida nas relações sociais que sustentam desigualdades de poder. Perguntar apenas por que uma mulher permanece em determinada relação pode esconder questões decisivas: quais recursos ela possui, onde poderia morar, quem cuidaria dos filhos e que proteção estaria disponível diante de ameaças? A análise das trajetórias de busca por ajuda exige considerar gênero, classe e raça, como discutem D'Oliveira e Schraiber (2013).

No cotidiano assistencial, essa perspectiva convida a substituir avaliações apressadas por perguntas que ajudem a conhecer a vida da mulher. Uma orientação pode parecer simples para quem a oferece e ser inviável para quem precisa executá-la. Sair de casa, comparecer a outro serviço ou atender uma ligação pode envolver dificuldades que ainda não apareceram na consulta.

Por isso, compreender as possibilidades de escolha faz parte do cuidado. A equipe precisa saber o que a mulher considera mais urgente, quais apoios reconhece como seguros e o que teme que aconteça depois do atendimento. Essas informações ajudam a construir propostas possíveis, sem transformar a consulta em um julgamento sobre suas decisões.

Também é necessário reconhecer os limites da interpretação profissional. Uma



ausência ao retorno, por exemplo, merece investigação cuidadosa antes de ser registrada como desinteresse. Como proposta de organização assistencial, cabe discutir previamente formas seguras de contato e alternativas de acompanhamento compatíveis com as condições apresentadas por cada mulher.

ACOLHIMENTO: CONSTRUIR UM ENCONTRO EM QUE SEJA POSSÍVEL FALAR

Acolher envolve oferecer atenção ao que a mulher deseja comunicar, reconhecer seu sofrimento e permitir que participe das decisões sobre o cuidado. As orientações da Organização Mundial da Saúde incluem escuta, investigação das necessidades, validação da experiência, atenção à segurança e apoio. Essa resposta inicial pode ser oferecida por profissionais de diferentes áreas, respeitando suas competências e os recursos disponíveis (World Health Organization, 2014).

A conversa precisa acontecer em condições que favoreçam a privacidade. Antes de abordar questões sensíveis, é importante observar quem acompanha a mulher e se ela pode responder com liberdade. O tom de voz, a maneira de perguntar e a disposição para ouvir também compõem o atendimento. Uma pergunta feita com pressa pode ser recebida como cobrança; uma pausa respeitada pode permitir que ela continue.

Em pesquisa com mulheres que buscaram atenção na saúde e na rede intersetorial, Soares e Lopes (2018) identificaram experiências de atendimento marcadas por dificuldades de acolhimento, práticas fragmentadas e respostas insuficientes ao sofrimento. O estudo evidencia a importância do vínculo e do compromisso profissional com o seguimento das necessidades apresentadas.

Como implicação prática, propõe-se que a equipe explique o que pode oferecer e combine os próximos passos em linguagem compreensível. A mulher precisa saber quem poderá procurar, como ocorrerá o retorno e quais questões ainda dependerão de outros serviços. Não é necessário resolver todas as demandas em um único encontro, mas é necessário evitar que ela saia sem compreender o caminho acordado.



CUIDADO INTEGRAL E PREVENÇÃO DA REVITIMIZAÇÃO

O cuidado integral exige reconhecer necessidades que podem envolver atendimento clínico, apoio emocional, proteção social e acesso a direitos. Em revisão da literatura, Alcantara et al. (2024) apontam a relação entre integralidade, acolhimento, humanização e atuação interdisciplinar e intersetorial. A complexidade das situações demanda respostas que articulem diferentes políticas e serviços.

A partir dessa compreensão, propõe-se organizar o atendimento de modo que a mulher não precise reconstruir toda a sua história a cada mudança de profissional. A coleta de informações deve responder a uma finalidade assistencial clara. Perguntas motivadas por curiosidade, comentários moralizantes e conversas sobre o caso em espaços de circulação precisam ser reconhecidos como incompatíveis com um cuidado respeitoso.

A equipe pode perguntar quais informações já foram fornecidas, explicar por que necessita de esclarecimentos adicionais e respeitar pausas durante o relato. Nos procedimentos, cabe apresentar o que será realizado e assegurar participação informada. Essas atitudes tornam o atendimento mais previsível e ajudam a preservar o lugar da mulher como sujeito do cuidado.

O sofrimento emocional também merece atenção clínica, sem perder sua relação com a violência vivida. Soares e Lopes (2018) discutem os limites de respostas centradas na prescrição de medicamentos quando faltam escuta e acompanhamento. O tratamento de sintomas pode ser necessário, mas precisa integrar um plano que considere a situação que os acompanha e as necessidades de proteção.

ARTICULAÇÃO DA REDE: DAR CONTINUIDADE AO QUE COMEÇOU NA ESCUTA

Uma rede precisa ser reconhecida por sua capacidade de conectar respostas. D’Oliveira e Schraiber (2013) discutem a rota crítica percorrida pelas mulheres e a



necessidade de articulação intersetorial. Esse debate permite compreender como os obstáculos encontrados entre instituições podem tornar a busca por ajuda longa e desgastante.

A articulação requer conhecimento sobre os serviços existentes e suas atribuições. Menezes et al. (2014), ao investigarem elementos que interferem no enfrentamento da violência, destacam a importância da atenção integral e das relações entre os diferentes setores. O estudo contribui para compreender que a resposta depende tanto das práticas profissionais quanto da organização dos serviços.

Como proposta para o cotidiano, o encaminhamento deve responder a três questões: qual necessidade será atendida, quem receberá a mulher e como a continuidade será acompanhada. Informar apenas um endereço pode ser insuficiente quando existem barreiras de transporte, comunicação ou disponibilidade de atendimento. A equipe de origem precisa considerar essas condições ao pactuar o percurso.

No ensaio sobre o programa Identification and Referral to Improve Safety, a intervenção reuniu formação na atenção primária, apoio às equipes e um caminho de encaminhamento para profissional de referência em violência doméstica. O desenho do programa oferece um exemplo de integração entre aprendizagem e suporte organizado à prática, que deve ser analisado considerando o contexto em que foi desenvolvido (Feder et al., 2011).

O quadro a seguir apresenta uma proposta de organização derivada da discussão do capítulo. Sua aplicação depende da estrutura e dos fluxos de cada território.

Quadro 1 – Proposta de organização do acolhimento e da continuidade do cuidado[a]

Momento	**Ação proposta**	**Responsabilidade a pactuar**
Primeiro atendimento	Garantir espaço reservado e conhecer a demanda prioritária	Identificar profissional ou equipe de referência
Planejamento do cuidado	Discutir necessidades, possibilidades e próximos passos	Registrar o plano e os acordos realizados
Encaminhamento	Explicar a finalidade e verificar as condições de acesso	Definir contato entre os serviços envolvidos



Acompanhamento	Verificar se o atendimento ocorreu e reavaliar necessidades	Manter referência para retorno
Avaliação da rede	Identificar barreiras e revisar os fluxos	Pactuar melhorias entre equipes e gestão

Fonte: elaboração própria.

REGISTROS, SIGILO E RESPONSABILIDADES LEGAIS

O registro precisa permitir continuidade assistencial, com linguagem respeitosa e distinção entre o relato da mulher, as observações profissionais e as condutas realizadas. Expressões que atribuam culpa ou coloquem em dúvida sua experiência sem fundamento prejudicam a qualidade do documento. Como orientação de organização do trabalho, recomenda-se registrar informações pertinentes ao cuidado e restringir sua circulação às finalidades legítimas.

No Brasil, a Lei nº 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória dos casos com indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. A redação incorporada pela Lei nº 13.931/2019 também prevê comunicação à autoridade policial em até 24 horas. A legislação atribui caráter sigiloso à notificação, o que exige atenção aos procedimentos institucionais e à proteção das informações (Brasil, 2003).

Essas responsabilidades precisam ser discutidas pela gestão e pelas equipes, com fluxos definidos e orientação técnica atualizada. A mulher deve receber explicações claras sobre os procedimentos e os limites do sigilo. Prometer confidencialidade absoluta, sem considerar obrigações legais, pode comprometer a confiança quando informações precisam ser comunicadas.

Notificação sanitária, comunicação institucional à autoridade policial e registro de ocorrência pela mulher correspondem a procedimentos distintos. Cabe ao serviço organizar suas responsabilidades sem transferir para ela a tarefa de compreender sozinha os caminhos administrativos. A explicação deve integrar o atendimento e considerar possíveis repercussões sobre sua segurança.



FORMAÇÃO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES PARA SUSTENTAR O CUIDADO

Atender situações de violência pode mobilizar insegurança, indignação e dúvidas sobre como agir. A equipe precisa de espaços de aprendizagem que permitam discutir essas dificuldades e reconhecer atitudes que interferem no encontro com as mulheres. A formação deve incluir abordagem, escuta, registro e articulação com outros serviços.

A revisão de Kalra et al. (2021) encontrou evidências de baixa ou muito baixa certeza sobre diferentes resultados de intervenções educativas. Os treinamentos podem favorecer atitudes e alguns conhecimentos, mas seus efeitos sobre comportamentos assistenciais e encaminhamentos permanecem incertos ou inconsistentes. Assim, não se deve presumir que uma capacitação isolada produzirá mudanças sustentadas no cuidado.

Como proposta institucional, a educação permanente pode partir das dificuldades encontradas no próprio serviço: uma mulher que não conseguiu acessar a referência, um fluxo desconhecido ou uma situação em que a privacidade não foi garantida. A discussão deve preservar identidades e resultar em mudanças acompanháveis.

A revisão dos processos também pode incorporar perguntas simples: a mulher compreendeu o plano? Conseguiu chegar ao serviço indicado? Teve possibilidade de retorno? Relatou ter sido respeitada? Essas questões são sugestões para avaliar a experiência assistencial e precisam ser construídas com participação das usuárias, das equipes e da gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento de mulheres em situação de violência começa na maneira de recebê-las e se sustenta na responsabilidade pelo cuidado. Escutar com respeito, explicar procedimentos e construir decisões possíveis são compromissos que precisam encontrar apoio na organização dos serviços.

A articulação da rede exige contatos conhecidos, atribuições pactuadas e acompanhamento dos percursos. Quando uma mulher procura ajuda, não deveria caber a ela



descobrir, entre portas e encaminhamentos, como conectar as respostas de que necessita.

É imprescindível que tenha ações integradas a uma rede multiprofissional e intersetorial, envolvendo a assistência social, segurança pública, sistema judiciário e centros de referência da mulher, garantindo assim, a integralidade do cuidado com a continuidade do acompanhamento. Compreende-se que uma abordagem intersetorial, culturalmente transformadora e orientada por dados confiáveis, possa romper o ciclo da violência dando às mulheres a garantia ao direito fundamental a uma vida livre de violência.

A proposta defendida neste capítulo é a de uma atenção que reconheça cada mulher em sua história e mantenha disponíveis caminhos de cuidado. Isso envolve respeitar seu tempo, compreender suas condições de vida e oferecer apoio concreto para que suas possibilidades de proteção e escolha possam se ampliar.

[a]Quando divide o quadro, deverá repetir o título seguido da palavra continuação, ou sugiro descer para a próxima página para não ter que cortá-lo

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de; CARNEIRO, F. F.; PESSOA, V. M.; PINTO, A. G. A.; MACHADO, M. F. A. S. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, e08992023, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 20 out. 2026.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, L. B. Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersetoriais de atenção. Revista de Medicina, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 134–140, 2013. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i2p134-140.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 4, p. 1037–1050, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400011.



FEDER, Gene et al. Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. The Lancet, v. 378, n. 9805, p. 1788–1795, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3.

KALRA, Naira; HOOKER, L.; REISENHOFER, S.; DI TANNA, G. L.; GARCÍA-MORENO, C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 5, CD012423, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423.pub2.

MENEZES, Paulo Ricardo de Macedo; LIMA, I. S.; CORREIA, C. M.; SOUZA, S. S.; ERDMANN, A. L.; GOMES, N. P. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 3, p. 778–786, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300004.

SOARES, Joannie dos Santos Fachinelli; LOPES, M. J. M. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 789–800, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26. Acesso em: 20 out. 2026.