XI ENCONTRO SOBRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

ANAIS DO ENCONTRO - ISSN 2237-1877

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Jequié, 28 e 29 de setembro de 2026

DESAFIOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Jéssica dos Santos Simões[1]
Amanda de Alencar Pereira Gomes[2]
Renara Meira Gomes de Carvalho[3]
Juliana Costa Machado[4]
Vanda Palmarella Rodrigues[5]

Introdução

A violência doméstica contra a mulher constitui um problema social e de saúde pública relacionado às desigualdades de gênero e às relações assimétricas de poder. Suas manifestações físicas, psicológicas, sexuais, morais e patrimoniais comprometem a saúde, a autonomia e as relações sociais das mulheres (Simões *et al.*, 2025; Machado; Castanheira; Almeida, 2025). Mundialmente, estima-se que uma em cada três mulheres tenha vivenciado violência física ou sexual, principalmente praticada por parceiro íntimo (World Health Organization, 2021).

Os serviços hospitalares de urgência e emergência são estratégicos para reconhecer essas situações. Entretanto, medo, vergonha, dependência emocional e financeira e receio de novas agressões podem dificultar a identificação da violência (Machineski, 2023; Simões *et al.*, 2025). A centralidade do atendimento nas lesões físicas também pode limitar a identificação de formas de violência sem marcas visíveis (Teixeira; Paiva, 2021; Machado; Castanheira; Almeida, 2025).

A presença do agressor, a falta de privacidade e as fragilidades na preparação profissional comprometem a escuta e o acolhimento, somam-se a esses fatores a elevada

[1]Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz. E-mail: jssimoes@uesc.br
[2]Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo PPGES da UESB. E-mail: amanda.alencarpg@gmail.com
[3]Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo PPGES da UESB. E-mail: renaraenf@gmail.com
[4]Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de enfermagem da UESB e do PPGES. Vice-Líder do GPVIO.E-mail: juliana.costa@uesb.edu.br
[5]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da UESBe do PPGES. Líder do GPVIO. E-mail: vprodrigues@uesb.edu.br

demanda, a sobrecarga de trabalho e a fragmentação da rede de atendimento (Aguiar *et al.*, 2023; Simões *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024). Diante disso, torna-se necessário compreender como o medo e o silêncio interferem na revelação da violência doméstica durante o atendimento hospitalar.

Objetivo

Compreender as barreiras para a identificação da violência doméstica contra a mulher durante o atendimento hospitalar.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 40 profissionais de saúde de um setor de urgência e emergência de hospital público do sul da Bahia. Participaram enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistentes sociais e fisioterapeutas selecionados por conveniência. Foram incluídos profissionais com vínculo no setor e experiência no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica. Excluíram-se aqueles afastados por férias ou licenças durante a coleta.

Os dados foram produzidos entre janeiro e maio de 2023, mediante entrevistas semiestruturadas. O material foi submetido à análise de conteúdo temática de Bardin (2015), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação dos resultados.

A pesquisa integra o projeto "Assistência à mulher em situação de violência doméstica na urgência e emergência: um estudo em representações sociais", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme Parecer nº 5.695.262. Foram respeitadas as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados de forma sequencial, acompanhados da categoria profissional correspondente.

Resultados e Discussão

A análise originou três categorias temáticas: "O silêncio como expressão do medo e da vulnerabilidade"; "A presença do agressor e a ausência de privacidade"; e "Acolhimento, vínculo e escuta como caminhos para a revelação".

Na primeira categoria, os profissionais relataram que algumas mulheres apresentavam lesões físicas, hematomas, fraturas, ansiedade, choro, tensão e comportamento retraído, mas não confirmavam a violência. Mesmo diante de sinais suspeitos, atribuíam as lesões a quedas ou acidentes domésticos. O silêncio foi relacionado ao medo do agressor, à vergonha, à dependência financeira e emocional, à preocupação com os filhos, à esperança de mudança do companheiro e ao receio de novas agressões.

Esses achados indicam que o silêncio constitui uma resposta às condições de vulnerabilidade e ao controle exercido pelo agressor, não significando ausência de violência ou recusa definitiva de ajuda. O caráter complexo e silencioso da violência doméstica, associado ao medo, à dependência, à ansiedade, à insegurança, à baixa autoestima e ao sofrimento psíquico, pode dificultar a procura por ajuda e a verbalização das experiências vivenciadas (Machineski, 2023; Teixeira; Paiva, 2021).

Alguns participantes consideraram que a intervenção dependeria da confirmação verbal da agressão, essa compreensão limita a identificação da violência, pois valoriza a revelação direta e as marcas corporais. Nesse sentido, nos serviços de urgência e emergência, em geral, as

práticas assistenciais ainda se concentram no tratamento das lesões, nos encaminhamentos e na notificação, com menor aprofundamento das dimensões emocionais e sociais. Essa centralidade nas manifestações físicas pode dificultar o reconhecimento das formas de violência que não produzem lesões visíveis (Machado; Castanheira; Almeida, 2025; Simões *et al.*, 2025).

Na segunda categoria, os profissionais mencionaram atendimentos nos quais a mulher estava acompanhada pelo próprio agressor. Nessas situações, ela permanecia intimidada, respondia brevemente e evitava falar sobre o ocorrido. Olhares, vigilância e interferências do acompanhante comprometiam a comunicação, havendo relatos de ameaças aos profissionais diante das tentativas de intervenção. Assim, o controle exercido pelo agressor pode permanecer no ambiente hospitalar, reduzindo as oportunidades de revelação e de avaliação dos riscos. Além disso, a presença do agressor durante o atendimento também é apontada como obstáculo à escuta e ao acolhimento das mulheres (Silva *et al.*, 2024).

A ausência de ambientes reservados, associada à circulação de pacientes, profissionais e acompanhantes, aumentava o constrangimento e dificultava a exposição de informações pessoais. Como estratégia, alguns profissionais solicitavam que o acompanhante aguardasse fora do espaço de atendimento, permitindo a entrevista individual. Entretanto, esse afastamento precisa ocorrer com segurança e apoio institucional, evitando maior exposição da mulher e da equipe. A elevada demanda e a sobrecarga de trabalho também podem reduzir a disponibilidade dos profissionais para uma abordagem ampliada (Simões *et al.*, 2025).

Os participantes relataram, ainda, dificuldades na articulação com outros serviços após a revelação. A fragmentação da rede, as indefinições de responsabilidades e as falhas de comunicação entre os setores comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado, podendo ampliar a sensação de desamparo da mulher (Aguiar *et al.*, 2023).

Na terceira categoria, os participantes destacaram que a revelação da violência depende da construção de confiança e segurança. Entre as práticas mencionadas estavam o acolhimento sem julgamentos, a empatia, a observação dos sinais físicos e comportamentais, a conversa reservada e a escuta atenta. O vínculo foi compreendido como uma construção gradual, especialmente quando a mulher não revelava imediatamente o contexto das agressões. O acolhimento e a escuta qualificada favorecem a identificação das necessidades e evitam que o cuidado seja reduzido às queixas clínicas e ao tratamento das lesões (Machineski, 2023; Teixeira; Paiva, 2021).

Nesse sentido, a abordagem não deve assumir a forma de interrogatório nem pressionar a mulher a revelar informações para as quais ainda não se sente preparada. Perguntas sensíveis, realizadas com privacidade e linguagem respeitosa, podem favorecer a comunicação, enquanto julgamentos e cobranças relacionadas à denúncia ou ao rompimento da relação podem produzir revitimização e afastamento do serviço (Machado; Castanheira; Almeida, 2025; Machineski, 2023).

Também foi destacada a necessidade de atuação multiprofissional e de encaminhamento para o serviço social, a psicologia, a vigilância hospitalar e os demais componentes da rede. Contudo, o desconhecimento dos recursos disponíveis e do acompanhamento posterior fragiliza a continuidade do cuidado. A qualificação profissional, o conhecimento da rede e a organização de fluxos institucionais são essenciais para ampliar o reconhecimento das situações e promover respostas seguras e integradas com o intuito de assegurar a continuidade do cuidado (Aguiar *et al.*, 2023; Simões *et al.*, 2025).

Conclusão

O estudo mostrou que o medo, o silêncio e a presença do agressor interferem significativamente na revelação da violência doméstica pela mulher durante o atendimento hospitalar. O silêncio apresentou-se como expressão da vulnerabilidade e como estratégia de

proteção diante das ameaças, da dependência, da vergonha e do receio de novas agressões. A presença do agressor e a ausência de espaços privativos reduziram as possibilidades de comunicação e comprometeram a identificação da violência doméstica contra a mulher pela equipe.

O acolhimento sem julgamentos, a escuta qualificada, a garantia de privacidade e a construção de vínculo constituem práticas essenciais para que a mulher se sinta segura para relatar sua experiência. Recomenda-se a implementação de protocolos institucionais, ambientes reservados, educação permanente e fluxos articulados entre assistência, vigilância e rede de proteção. Essas medidas podem ampliar a identificação oportuna das situações de violência, reduzir a revitimização e fortalecer uma assistência integral, humanizada e comprometida com os direitos e a autonomia das mulheres.

Descritores: Violência Doméstica. Serviço Hospitalar de Emergência. Pessoal de Saúde.

Referências:

AGUIAR, Janaina Marques de; SCHRAIBER, Lilia Blima; PEREIRA,Stephanie; GRAGLI, Cecilia Guida Vieira; KALICHMANA, Beatriz Diniz; REIS, Marina Silva dos; LIMA, Nayara Portilho; AZEREDO, Yuri Nishijima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.32, n.1, p. 1-12, jan./mar. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2015.

MACHADO, Dinair Ferreira; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. A violência contra a mulher por parceiro íntimo nos serviços de Atenção Primária: da invisibilidade à medicalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, e240275, jan./dez. 2025.

MACHINESKI, Gicelle Galvan. O significado da atenção à mulher vítima de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 931-940, out./dez. 2023.

PESSOA, Denise Mayara de Souza; OLIVEIRA, Talita Jácome de; SOUZA, Bertulino José de; BESSA, Marcelino Maia; BARRETO, Francisca Adriana; FERREIRA, Vaniely Oliveira; QUEIROZ NETO, João Bezerra de; FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de. Atenção à saúde das mulheres vítimas de violência no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 8, p. 13560-13575, ago. 2023.

SILVA, Aiane Mara da; MORAIS, Maria Isabel Silva de; NETA, Olinda da Silva Oliveira; JUNIOR, Romildo Felix dos Santos. Assistência de profissionais de saúde às mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, São Paulo, v. 24, e16257, jan./dez. 2024.

SIMÕES, Jéssica dos Santos; FERREIRA, Maria do Rosário Andrade Barreto; SUTO, Cleuma Sueli Santos; VILELA, Alba Benemérita Alves; MACHADO, Juliana Costa; RODRIGUES, Vanda Palmarella. Assistência de profissionais de saúde a mulheres em situação de violência: estudo de representações sociais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 33, e89308, jan./dez., 2025.

TEIXEIRA, Júlia Magna da Silva; PAIVA, Sabrina Pereira. Violência contra a mulher e

adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310214, abr./jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **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. World Health Organization, Geneva, 2021.

Utilização da Inteligência Artificial Generativa: Não se aplica

Eixo Temático 1: A saúde coletiva no enfrentamento da violência.