



Universidade de Brasília (UnB)

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

(FACE)

Departamento de Administração (CCA)

Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Rosana Warriche Rodrigues

**Efeitos da Violência Doméstica na Saúde das Famílias em Bebedouro - SP:
O Papel dos Agentes de Saúde**

Brasília - DF

2024

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Lucio Remuzat Rennó Junior
Decano de Pós-Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Professor Doutor Rodrigo Rezende Ferreira
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias

Professora Doutora Letícia Lopes Leite
Coordenadora-Geral UAB

Professora Doutora Fátima de Souza Freire
Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Rosana Warriche Rodrigues

**Efeitos da Violência Doméstica na Saúde das Famílias em Bebedouro - SP:
O Papel dos Agentes de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Administração e
Atuariais da Faculdade de Economia,
Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas como requisito parcial à
obtenção do grau de Especialista em Gestão
Pública Municipal.

Orientador: Prof. Dr. José Matias Pereira

Brasília - DF

2024

Ficha Catalográfica

Deve ser gerada no site da Biblioteca da UnB e inserida após a conclusão da versão final (pós-banca). Para gerar, entre no link (<https://bce.unb.br/servicos/elaboracao-de-fichas-catalograficas/>) e clique em “gerar ficha catalográfica – monografias”.

Rosana Warriche Rodrigues

**Efeitos da Violência Doméstica na Saúde das Famílias em Bebedouro - SP:
O Papel dos Agentes de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Administração e
Atuariais da Faculdade de Economia,
Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas como requisito parcial à
obtenção do grau de Especialista em Gestão
Pública Municipal.

Data de aprovação: 06/08/2024.

Prof. Dr. José Matias Pereira
Orientador

Prof^a. Cristina dos Santos Barbosa
Professora - Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Universidade de Brasília (UNB), Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas (FACE) pela grande oportunidade a mim concedida de realizar esse curso de Especialização em Gestão Pública Municipal e, à todos os professores pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, com comprometimento e dedicação.

Ao meu querido Professor e Orientador Dr. José Matias Pereira pela sua paciência e disposição em sempre me instruir e ajudar em minhas dificuldades, demonstrando verdadeiro amor pela profissão e, me ensinando que sempre posso ir além.

A Professora Cristina Barbosa dos Santos por ter aceito o convite para participar da Banca examinadora pelas suas orientações.

Agradeço a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

A minha família, que me incentivou nos momentos difíceis e compreendeu a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

E por fim, a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

O objetivo deste artigo é explorar o campo da Violência Doméstica onde se estruturou essa pesquisa e explicitar as ações e condutas dos profissionais de saúde da cidade de Bebedouro – SP, em especial dos ACS (agentes comunitários de saúde), para a identificação dos diversos tipos de violência física, sexual, psicológica e negligência, a fim de que o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento e a realização da profilaxia das doenças resultantes da violência sexual sejam adequados. Trata-se de um artigo qualitativo, exploratório, apoiado em relatórios, estudos e entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde da cidade, onde buscou-se analisar, de forma mais aprofundada, os motivos do aumento de doenças psicossomáticas e seus efeitos no atendimento em Saúde Mental da cidade. Nessa análise ficou evidenciado que a pessoa que pratica a agressão, faz com que a vítima atinja um estado de enfraquecimento, desequilíbrio emocional e depressão que a leva em busca por consultas com psiquiatras ou outro profissional da área, ocasionando uma sobrecarga na agenda médica e consequentemente demora para consultas no serviço público de saúde do município, fazendo com que muitas delas desistam no meio do caminho, trazendo maior agravo na saúde, demora no diagnóstico, suicídio ou tentativa de suicídio. Apoiado nessas análises, e em especial, nos resultados das entrevistas com os Agentes de Saúde, pode-se concluir que muito ainda há que se realizar no sentido de prevenir a violência contra a mulher, ressaltando que, apesar das dificuldades apontadas, existe a possibilidade de se criar, no espaço de atuação das equipes de saúde da família, estratégias locais para enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres.

Palavras chaves: Violência Doméstica. Saúde da Família. Agente Comunitário. Bebedouro-SP.

ABSTRACT

The objective of this article is to explore the field of Domestic Violence where this research was structured and to explain the actions and conduct of health professionals in the city of Bebedouro – SP, especially CHWs (community health agents), to identify the different types of physical, sexual, psychological violence and negligence, so that care, notification, referral, monitoring and prophylaxis of diseases resulting from sexual violence are adequate. This is a qualitative, exploratory article, supported by reports, studies and semi-structured interviews with health professionals in the city, which sought to analyze, in more depth, the reasons for the increase in psychosomatic illnesses and their effects on care in City Mental Health. In this analysis it was evident that the person who commits aggression causes the victim to reach a state of weakening, emotional imbalance and depression that leads them to seek consultations with psychiatrists or other professionals in the field, causing an overload on the medical schedule and consequently delays in consultations at the municipality's public health service, causing many of them to give up midway, causing greater health problems, delays in diagnosis, suicide or attempted suicide. Based on these analyses, and in particular, on the results of interviews with Health Agents, it can be concluded that much remains to be done in order to prevent violence against women, highlighting that, despite the difficulties highlighted, there is the possibility to create, in the space where family health teams work, local strategies to combat domestic violence against women.

Keywords: Domestic Violence. Family Health. Community Agent. Bebedouro- SP.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1.Efeitos da Violência Doméstica na saúde das famílias	10
1.2.O papel dos Agentes de saúde	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3. METODOLOGIA.....	14
4. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA .	14
4.1. Políticas Públicas de Saúde	16
5. ANÁLISE DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	17
5.1. Leis de Proteção às Mulheres Vítimas de Violência.....	22
5.2. Centros e Instituições de Proteção às Famílias e Indivíduos.....	26
6. RESULTADO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS COM OS AGENTES DE SAÚDE DE BEBEDOURO-SP	27
6.1. Quadro síntese com as respostas dos Agentes Comunitários mediante questionamento realizado.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema grave que afeta diversas famílias em todo o mundo, incluindo na pacata cidade de Bebedouro – SP. Esta violência pode ter consequências devastadoras na saúde física e mental das vítimas e dos membros da família, incluindo crianças.

Assim, considerando as implicações da violência doméstica na vida da mulher e no desenvolvimento escolar das crianças que vivenciam essa prática no ambiente familiar, esse estudo visa, além de explorar os efeitos da violência doméstica na saúde das famílias em Bebedouro, destacar também o importante papel dos agentes de saúde nesse contexto.

A delimitação do local para realização dessa pesquisa se deu a partir da identificação efetiva de um número significativo de mulheres vítimas de violência que procuravam atendimento nas unidades de saúde, verificado por meio de informações colhidas na Secretaria de Saúde do município. Nesse cenário, os agentes comunitários desempenharam um papel crucial na identificação, prevenção e mitigação dos efeitos da violência doméstica.

1.1 Efeitos da Violência Doméstica na saúde das famílias

➤ **Saúde Física**

A violência doméstica pode causar uma série de problemas físicos, incluindo:

- **Lesões físicas:** Fraturas, contusões, hematomas, cortes, arranhões e outras lesões resultantes de agressões físicas.
- **Problemas de saúde crônicos:** Condições como dores de cabeça, hipertensão, dores crônicas, problemas gastrointestinais e distúrbios do sono podem ser exacerbadas ou desencadeadas pelo estresse contínuo da violência.

➤ **Saúde Mental**

Os efeitos psicológicos da violência doméstica são profundos e duradouros:

- **Transtornos de ansiedade e depressão:** Vítimas frequentemente desenvolvem ansiedade, depressão, TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), síndrome do pânico e outros transtornos mentais.

- **Baixa autoestima e sentimentos de desamparo:** O abuso constante pode levar à diminuição da autoestima e à sensação de impotência e solidão.

➤ **Impacto nas Crianças**

Crianças que crescem em ambientes de violência doméstica sofrem de várias maneiras:

- **Problemas emocionais e comportamentais:** Agressividade, retraimento, dificuldades de aprendizado e outros problemas de comportamento.

- **Risco de perpetuação do ciclo de violência:** Crianças expostas à violência doméstica podem crescer para repetir os padrões de comportamento abusivo ou se tornarem vítimas de abuso.

Saúde e qualidade de vida é o resultado de um trabalho em conjunto da comunidade com a equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Assim, formula-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a relevância papel dos Agentes de Saúde e suas ações no esforço de combater a violência doméstica na cidade de Bebedouro – SP?

1.2 O Papel dos Agentes de Saúde

Os agentes comunitários de saúde são fundamentais no enfrentamento da violência doméstica. Suas funções incluem:

➤ **Identificação e Avaliação**

- **Reconhecimento de sinais de abuso:** Capacitação para identificar sinais físicos e comportamentais de violência.

- **Avaliação de risco:** Avaliar o nível de risco e a necessidade de intervenção imediata.

➤ **Apoio e Intervenção**

- **Fornecimento de suporte emocional:** Acolher e oferecer apoio emocional e psicológico às vítimas.

- **Encaminhamento para serviços especializados:** Direcionar vítimas para serviços de apoio legal, psicológico e social.

➤ **Prevenção e Educação**

- **Educação comunitária:** Conduzir campanhas de conscientização sobre os efeitos da violência doméstica e os recursos disponíveis.
- **Promoção de relacionamentos saudáveis:** Incentivar práticas de relacionamento saudável e resolver conflitos sem violência.

➤ **Colaboração Intersetorial**

- **Trabalho em rede:** Colaborar com outros setores, como educação, segurança pública e serviços sociais, para oferecer um suporte abrangente às vítimas.

Nesse sentido, este estudo buscou analisar, apoiado em relatórios, estudos e entrevistas semiestruturadas com os Agentes de Saúde, a real condição de vida de famílias que residem nesta cidade, que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência doméstica, tornando-os prisioneiros dentro de suas próprias vidas e casas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Conforme relato, por definição a saúde pública não trata de pacientes individuais. Ela se concentra em enfermidades, condições e problemas que afetam a saúde e tem por objetivo fornecer o maior benefício para o maior número de pessoas. Isto não quer dizer que a saúde pública não se interesse pelo cuidado dos indivíduos. Sua preocupação é prevenir problemas de saúde e levar segurança e cuidados às populações na sua totalidade. A abordagem da saúde pública a qualquer problema é interdisciplinar e com base científica. (Dahlberg; Krug, 2006, p. 1164).

Ela se baseia em conhecimentos de diversas áreas, como a medicina, a epidemiologia, a sociologia, a psicologia, a criminologia, a educação e a economia. Tal embasamento permitiu que a saúde pública fosse inovadora e sensível a um amplo espectro de enfermidades, doenças e males em todo o mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Violência contra as Mulheres como um problema de Saúde Pública.

A violência contra a mulher é identificada como um problema de Saúde Pública no Brasil por estar diretamente ligada a alta morbimortalidade. Sendo assim, nas últimas décadas foi possível identificar que essa violência está amplamente ligada a danos físicos e mentais que podem ser refletidos a curto, médio e longo prazo (Medeiros, et al., 2009, p. 31-48).

A palavra violência, segundo o dicionário (Ferreira, 1999), significa qualidade de ser violento; ato de violentar; constrangimento físico ou moral; uso da força; coação. A OMS (2002), conceitua a violência como sendo o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (Sacramento; Rezende, 2006, p. 96).

Para Signorelli, Auad e Pereira, (2013, p. 1230- 1240), a violência doméstica não tem diferenciação de etnia, classe social ou de idade e ela atinge não só as mulheres, mas seus filhos e famílias.

Segundo Razera, Cenci e Falcke (2014, p. 47-51), a violência doméstica é um fenômeno presente nos lares que adocece, machuca, mata e devasta famílias em todo o Brasil.

Falar de violência contra a mulher não nos remete somente à situação em que marcas físicas possam referendar o ato em si, embora saibamos que dentro de uma primeira impressão sobre o tema, a violência física e a sexual são as mais proeminentes em expressão e reconhecimento. No entanto, é na psicológica, praticada nos entremeios do cotidiano, que se registra o pontapé inicial para um processo de violência que pode culminar em situações de agravo (Medrado; Mello, 2008, p. 78-86).

De acordo com Lucena et al., (2012, p. 45-62) a violência doméstica é uma das piores formas de violação dos direitos humanos de mulheres, uma vez que extirpa os seus direitos de usufruir da liberdade fundamental, afetando a sua dignidade, seu psicológico e autoestima.

Para Minayo (2009), a violência não é um fenômeno abstrato, e sim um fenômeno sócio-histórico que ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, existindo a necessidade de estudos locais e operacionais e também estratégias intersetoriais de enfrentamento.

Nesse cenário, Programa Saúde da Família se apresenta como um forte aliado nesse combate, pois em sua prática profissional o ACS (Agente Comunitário de Saúde) tem como parte de suas atribuições a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade e a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família (Brasil, 2006).

3. METODOLOGIA

O motivo que caracterizou essa pesquisa, foi um grande aumento do número de doenças psicossomáticas e crônicas identificadas em Bebedouro, cidade situada no nordeste do estado de São Paulo, com aproximadamente setenta e seis mil habitantes fazendo parte imediata da região de Barretos e intermediária com Ribeirão Preto, com aproximadamente setenta e seis mil habitantes

A metodologia utilizada pautou-se na abordagem qualitativa e exploratória, por meio de estudos, relatórios, sites e portais confiáveis que abordam o tema, pesquisa de campo e levantamento de dados, realizada junto aos principais sujeitos envolvidos com a gestão da ESF da região em questão devido a confirmação do aumento dos casos, supervisor dessa Unidade de Saúde da Família, Agentes comunitários, conselheiros municipais de saúde e, através de discussão e estudo de casos.

Buscou-se delinear nessas entrevistas semiestruturadas as condutas dos profissionais de saúde para a identificação dos diversos tipos de violência física, sexual, psicológica e negligência, a fim de que o atendimento, a notificação, o encaminhamento, o acompanhamento e a realização da profilaxia das doenças resultantes da violência sexual sejam adequados.

4. PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Conforme pontuado por Dahlberg; Krug,(2006, p. 1174), as intervenções da saúde pública são tradicionalmente caracterizadas em três níveis de prevenção:

– Prevenção primária – abordagens que pretendem prevenir a violência antes que ela ocorra;

– Prevenção secundária – abordagens centradas nas reações mais imediatas à violência, como cuidados médicos, serviços de emergência ou tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro;

– Prevenção terciária – abordagens que focalizam os cuidados prolongados após a violência, como reabilitação e reintegração e esforços para diminuir o trauma ou reduzir a deficiência prolongada ligada à violência. Estes três níveis de prevenção são definidos pelo seu aspecto temporal, isto é, se a prevenção se faz antes da ocorrência da violência, imediatamente depois dela ou, ainda, a longo prazo. Embora, tradicionalmente, sejam aplicados às vítimas da violência e em instalações para cuidados da saúde, os esforços de prevenção secundária e terciária são também considerados relevantes em relação ao agressor, sendo usados em processos judiciais contra a violência (Dahlberg; Krug, 2006, p. 1174).

Esse fenômeno vem se constituindo em um problema para a área da saúde por interferir no processo de vida do indivíduo e da coletividade. Logo, requer a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados ao enfrentamento das situações de violência, principalmente para prevenção e atendimento, uma vez que os dados coletados não representam a real situação de violência, pois grande parte dos casos permanece invisível diante dos profissionais e do sistema de saúde, em consequência de deficiências na identificação e denúncia dos maus-tratos.

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu mediante um aumento da procura da população pelas redes de alta complexidade como porta de entrada para o SUS (Sistema Único de Saúde), sendo assim, viu-se a necessidade de um programa que fizesse com que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionassem adequadamente, de forma resolutiva, oportuna e humanizada para reorganizar o modelo assistencial de saúde (Brasil, 2000), considerando o fato de que os profissionais da atenção à saúde ocupam posição privilegiada para a identificação do problema, a prevenção e a assistência às pessoas que sofrem violência e aos autores da agressão, nas relações conjugais e interpessoais, com a proposta de reorganizar a prática assistencial com novas bases e critérios, substituindo o modelo tradicional de assistência baseado na cura das doenças e realizado basicamente em hospital, com a atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social (Ohara, 2014).

Ao considerar que a Unidade de Saúde da Família (USF) está inserida no mesmo território em que a população assistida reside, os profissionais que atuam nesse serviço ocupam

posição estratégica na prevenção, identificação de indivíduos e grupos de risco para maus-tratos e no desenvolvimento de intervenções adequadas à situação de violência (Souza et al., 2009).

A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Essas equipes de saúde precisam conhecer a realidade das famílias, focando na sua situação socioeconômica, psicocultural, demográfica e epidemiológica, desta forma conseguem identificar os problemas de saúde mais comuns e as situações de risco as quais a população está exposta. Essa valorização do vínculo com o usuário e a família fortalece a confiança que se torna fundamental para o processo do cuidar (Cordoba, 2013).

Para conceituar violência é necessário também levar em consideração vários fatores, que na visão de Lima (2013), trata-se de um fenômeno extremamente complexo, sendo alguns deles: biológicos, culturais, sociais, econômicos e políticos.

[...] que afunda suas raízes na interação de muitos fatores biológicos, sociais, culturais, econômicos e políticos cuja definição não pode ter exatidão científica, já que é uma questão de apreciação. A noção do que são comportamentos aceitáveis e inaceitáveis, ou do que constitui um dano, está influenciada pela cultura e submetida a uma contínua revisão à medida que os valores e as normas sociais evoluem (LIMA, 2013, p. 54).

4.1. Políticas Públicas de Saúde

Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (CF/88 seção II Art. 196).

Porém, vale lembrar que o dever do Estado não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Na verdade, é a somatória da ação conjunta das pessoas, do Estado e das forças da sociedade. O aspecto fundamental que aqui se pretende ressaltar no trato da saúde pública diz respeito ao dever dos cidadãos de colaborar para a sua manutenção. A obrigação de garantir a saúde da sociedade vista como um todo não é apenas do Estado, mas também de cada pessoa. Neste sentido, o art. 2º, § 2º, da Lei nº 8.080/90 dispõe que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(...)

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

5. ANÁLISE DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica é um fenômeno cada vez mais comum na sociedade e de grande impacto na saúde pública, já que muitas vítimas adoecem a partir de situações de violência, e tem se constituído importante objeto, tanto na produção científica como na elaboração de políticas públicas.

Os maus-tratos acontecem de forma gravíssima que violam direitos de ser cidadão das vítimas. Sendo que, a violência doméstica é a que mais contraria os princípios dos Direitos Humanos, pois resguardam e protegem os vitimados por meio dos direitos assegurados no ordenamento jurídico internacional e brasileiro (Brasil, 2008).

Estima-se que, todos os dias, cerca de 2.000 (duas mil) queixas desse tipo de crime são recebidas pela polícia. Todos os dias, somos impactados por notícias transmitidas pela mídia de mulheres que foram assassinadas por seus companheiros ou ex-parceiros e na maioria desses casos, elas já vinham sofrendo diversos tipos de violência há algum tempo.

A mulher vítima de violência doméstica passa muito tempo tentando evitá-la para assegurar sua própria proteção e a de seus filhos. Em suas próprias palavras quando questionadas, dizem ficar ao lado dos agressores por medo, vergonha ou falta de recursos financeiros, sempre esperando que a violência acabe, e nunca para manter a violência, porém, não existe um perfil específico de quem sofre violência doméstica.

Um dos grandes fatores que favorecem a violência física, como os espancamentos, é a personalidade desestruturada para um convívio familiar do agressor, que não sabe lidar com pequenas frustrações que essas relações causam no decorrer do cotidiano.

O perfil do agressor pode ser caracterizado por autoritarismo, falta de paciência, irritabilidade, excesso de ciúmes, grosserias e xingamentos constantes, ou acompanhados de alcoolismo e uso de outras drogas.

Se observarmos o comportamento infantil dentro das escolas, podemos notar que as crianças são o espelho daquilo que recebem dentro de casa, se convivem com situações de agressividade podem apresentar-se da mesma forma com os colegas e professora, ou partir para o oposto extremo, tornando-se retraída, apática às relações sociais, se excluindo do grupo. Além de agressividade, depressão e isolamento, as crianças e adolescentes que presenciam situações de violência doméstica e familiar podem ter seu desenvolvimento comprometido, podendo apresentar: dificuldades de aprendizado, déficit cognitivo, transtornos mentais.

Um boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde aponta que 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes foram notificados em sete anos, de 2015 a 2021, no Brasil. São quase 80 casos por dia no período.

A Lei nº 8.069/90 denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 5º, preconiza que a educação de uma criança é responsabilidade de todos, Estado e Sociedade, vejamos:

Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Alguns tipos de violência doméstica são caracterizados como:

- **Violência física:** é o uso da força física contra alguém, que pode causar ou não lesões, e não necessariamente emprega o uso de algum tipo de arma. Alguns exemplos desse tipo de violência, são: tapas, chutes, empurrões, mordidas, socos, queimaduras, cortes e estrangulamento
- **Violência psicológica:** é toda ação que pode causar problemas de autoestima, à identidade de alguém ou ao desenvolvimento pessoal ou profissional do outro. Alguns exemplos de violência psicológica, são: insultos, xingamentos, chantagens, humilhações, desvalorizações e ridicularização.
- **Violência sexual:** é o ato de tentar ou consumir uma relação sexual sob coação ou força física ainda que exista um relacionamento entre as pessoas envolvidas.

No Brasil, a violência doméstica é um problema enfrentado predominantemente pelas mulheres.

Dados do Ministério da Saúde indicaram que, em 2018, mais de 145 mil vítimas (do sexo feminino) sobreviveram a agressões físicas, sexuais e psicológicas, causadas por homens. Soma-se a este quadro as informações sobre feminicídio. O Atlas da Violência 2019 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) analisou cerca de 618 mil homicídios, ocorridos entre 2007 e 2017, e sinalizou que 39,2% das mulheres assassinadas neste período morreram em suas próprias residências, o que indica violência doméstica.

De acordo com dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, publicado em julho deste mesmo ano, foram 230.861 vítimas de lesão corporal culposa no contexto da violência doméstica pelo Brasil em 2021 - contra 227.753 registrados no ano anterior. Os números do Conselho Nacional de Justiça, que comparam os últimos cinco anos, assustam ainda mais: uma alta de 49,2% - foi de 422,718, em 2016, para 630,742, em 2021.

Com isso, aumentou também o número de medidas protetivas de urgência concedidas: de 323.570 para 370.209, comparando 2020 e 2021, respectivamente uma alta de 14,4%.

Hoje no Brasil, quase 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano, sendo 175 mil por mês, 5,8 mil por dia, 4 por minuto e uma a cada 15 segundos. Em 70% dos casos, o agressor é uma pessoa com quem ela mantém ou manteve algum vínculo afetivo.

As estatísticas corroboram a ideia de alguns pesquisadores de que a violência contra as mulheres é uma “*epidemia invisível*”, que fere e mata milhares no Brasil e no mundo.

A violência contra as mulheres pode ter consequências mortais, como o homicídio ou o suicídio.

Além disso, pode provocar lesões: 42% das mulheres vítimas de violência por parte do parceiro relatam lesões como consequência da violência.

Entre todos os tipos de violência existentes contra a mulher no mundo, aquele praticado no ambiente familiar é um dos mais cruéis e perversos. O lar, identificado como local acolhedor e de proteção, passa a ser, nesses casos, um ambiente de perigo contínuo, que resulta em um estado de medo e ansiedade permanentes. Viver numa situação de violência é, muitas vezes, um ciclo duradouro.

Ao contrário do que muitos pensam e até questionam, decidir por denunciar o agressor pode ser muito mais complexo para uma mulher do que os outros possam imaginar. Isso porque as mulheres tendem a colocar os interesses da família antes de si mesmas e quase sempre carrega a expectativa de que aquilo é passageiro e que ela poderá reverter a situação sem precisar denunciar.

Muitas mulheres acreditam que suportar as agressões e continuar no relacionamento é uma forma de proteger os filhos. No entanto, eles vivenciam e sofrem a violência como mãe, e isso pode ter consequências na saúde e no desenvolvimento das crianças, pois elas correm o risco não só de se tornarem vítimas da violência, mas também de reproduzirem os atos violentos dos agressores.

Em resposta aos muitos questionamentos, e principalmente aqueles aqui expostos, muitas mulheres não denunciam por terem dependência afetiva e econômica de seus parceiros; por terem medo de possíveis novas agressões ou por falta de confiança nas instituições públicas responsáveis pelo enfrentamento da violência contra a mulher. Notou-se, também, que muitas vítimas não tendem a ter apoio familiar para denunciar o agressor.

Esse foi o caso de Adriana (nome fictício por medida de precaução), de 37 anos, que enfrentou situações de violência por agressões. *“Tudo isso ficou muito marcado em mim”*, disse ela numa roda de conversa em uma das reuniões sobre promoção da paz sugerida por esse artigo no intuito de ser conhecido e estudado os casos identificados em uma das regiões da cidade aqui mencionada, onde sinalizava o aumento do índice de violência Doméstica. Adriana é Agente de Saúde que ajuda no combate a violência em sua microárea (área de atuação) na unidade estudada por esse artigo e que teve sua orelha mutilada durante agressão sofrida por seu ex companheiro pelo fato dele não aceitar o fim do relacionamento.

“Era horrível” disse ela, *eu passei a sentir desprezo por mim mesma... a me sentir um nada, a não ter vida própria...a ter que viver prisioneira desse homem pelo resto de minha vida. O pior é que minha família, as pessoas do meu trabalho, do meu dia a dia não sabiam como lidar com essa situação. “Elas não compreendiam”. Como encarar as famílias em minhas visitas domiciliares depois das agressões?... O que eu fui fazer com minha vida? Será que não tenho o direito de ser feliz? ”*

Ela se sentia culpada pelo fracasso do casamento, impotente diante dessa situação e com muito medo do que pudesse vir acontecer ainda. Medo do que ele pudesse fazer.

“Sentia muito medo de sair na rua, de ter que ir trabalhar....me sentia apavorada”

“Não sentia mais vontade de viver”. “Talvez a morte fosse a única solução pra mim”...

Adriana teve que passar por algumas cirurgias de reconstrução na orelha, e com apoio de familiares, amigos e companheiros de trabalho que vivenciaram esse fato junto com ela, e que antes não entendiam sua passividade diante das agressões mas agora compreendiam tudo o que ela estava sofrendo nesse relacionamento, buscou forças em seus filhos e na família, procurou por recursos disponíveis e conseguiu se libertar desse relacionamento, mas ainda hoje tanto ela quanto seus filhos passam por tratamento psicológico e terapia.

É fato que a violência doméstica, além de afetar a saúde das mulheres, também provoca impactos na saúde física e psicológica das crianças e dos adolescentes que vivem em ambientes violentos.

É um processo que permanece ativo por muito tempo na psique da mulher, mesmo que ela já tenha terminado o relacionamento. Porque, no período em que sofreu a violência, o parceiro a desqualificou em todos os sentidos, por meio de violência psicológica e moral (Pimentel, 2012).

Houve também um outro caso de uma colaboradora de um dos setores de um determinado órgão público da cidade, que não foi permitido aqui mencionar, que pelo simples fato de não atender a chamada telefônica do marido por estar trabalhando longe do seu aparelho de celular, foi agredida em seu próprio local de trabalho. Ele transtornado, achando que ela estava escondendo alguma coisa dele por não ter atendido o telefone, entrou escondido na empresa e a agrediu violentamente na frente de seus colegas de trabalho.

Nesse caso, a sua coordenadora por ser bem informada e orientada sobre recursos, leis e políticas que asseguravam a vítima, ligou imediatamente para a polícia militar, sendo ele levado preso em flagrante delito e lavrado um boletim de ocorrência sob a pena da Lei Maria da Penha.

E foi a partir desse fato que as Unidades da área da saúde juntamente com outros órgãos públicos da cidade se uniram em combate a esse mal que tem destruído famílias.

5.1 Leis de Proteção às Mulheres Vítimas de Violências

Muitas leis que estão em nosso conglomerado jurídico servem para resguardar os direitos femininos, como proteger mulheres de diferentes tipos de agressão, assédio e muitas situações desagradáveis que, infelizmente, ainda acontecem todos os dias, mas talvez a mais conhecida delas seja a Lei Maria da Penha promulgada em agosto de 2006, considerada uma das grandes vitórias do movimento feminista, batizada com este nome para homenagear Maria da Penha, uma sobrevivente da violência doméstica, que traz respaldo jurídico às diferentes formas de agressão que a mulher possa sofrer. Conforme observado nas literaturas específicas. São elas:

- **Lei Maria da Penha**, reconhecida internacionalmente como uma das leis mais avançadas no tema, ela oferece diversos mecanismos de proteção para as vítimas, dentre os quais as medidas protetivas que se destacam como ferramentas essenciais para garantir sua segurança e bem-estar.
- **Lei Joanna Maranhão**, que altera o prazo de prescrição do crime de violência sexual contra criança.
- **Lei do Femicídio**, que tornou o crime hediondo, passando a ter penas mais altas.
- **Lei do Minuto Seguinte**, sancionada em 2013, que garante às vítimas de violência sexual um atendimento imediato, emergencial, integral e multidisciplinar no Sistema Único de Saúde, o SUS. Seu principal objetivo é que as vítimas tenham o atendimento mais rápido possível para que sejam administrados medicamentos para a prevenção de doenças e gravidez.
- **Lei da Importunação Sexual**, que tornou em crime com pena que pode variar de um a cinco anos de prisão, os assédios na rua e no transporte, casos como cantadas invasivas, beijos forçados, toques sem permissão, até mesmo casos de ejaculação, que já foram registrados dentro do transporte público e reforçaram a necessidade desta lei.

- **Lei Carolina Dickmann**, sancionada em 2011, que prevê crimes que decorrem do uso indevido de informações e materiais pessoais.

Apesar da criação de políticas direcionadas à mulher na legislação, estas ainda são insuficientes para proporcionar dignidade nas relações sociais. Ainda se tem muito a realizar, mas são os avanços que permitem vislumbrar novas perspectivas e saber que conquistas são possíveis.

É importante destacar que a mulher, historicamente, vem sofrendo vários tipos de violência, seja na família, pelo marido/companheiro; na sociedade; na violação de seus direitos; na dupla carga de trabalho; na falta de respostas das políticas públicas de saúde de qualidade para acompanhar a gestação, puerpério, climatério e as situações de violência.

Neste estudo, procuramos destacar o tema violência sob o recorte da Violência Doméstica e violência intrafamiliar, como um importante agravo da saúde, cujo enfrentamento envolve a ESF como porta de entrada na atenção primária de saúde. Destacamos que as assimetrias das relações de gênero produzem violência intrafamiliar e doméstica, fazendo dessas pessoas alvos sistemáticos que são identificados nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários.

No campo da saúde, a violência transforma-se em problema, no momento em que afeta a saúde individual e coletiva, o que demanda a criação de políticas públicas específicas, além da organização de serviços direcionados à prevenção e ao tratamento. É nesse contexto que o trabalho das equipes de Saúde da Família configura-se elemento-chave na identificação de casos de violência, na criação de vínculo com mulheres vítimas desses eventos, na estruturação de estratégias de enfrentamento e de ações de prevenção e promoção (Hesler, Resta, & Colomé, 2013, p. 181).

Portanto, neste contexto faz-se necessário que os profissionais da área de saúde especialmente os agentes comunitários, desempenhem um papel importante na informação, prevenção, identificação, orientação, tratamento e encaminhamento das vítimas aos órgãos especializados e notificação dos casos suspeitos ou confirmados acompanhando, apoiando e empoderando a mulher em suas diferentes fases, pois, são eles que circulam mais facilmente no bairro em que trabalham, entram nas casas dos moradores, conhecem as famílias que ali vivem e podem identificar possíveis problemas ou causas do adoecimento das pessoas encaminhando tais casos à equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família (médico, enfermeira e técnico em enfermagem), para que estes possam agir na cura e prevenção destas doenças.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Agentes comunitários de saúde (ACSs) são profissionais selecionados e residentes nas comunidades em que trabalham, responsáveis por atividades de saúde, de acordo com o que foi preestabelecido pelos sistemas de saúde (World Health Organization, 1989).

Dentre suas atribuições, estão a de orientar as famílias para a utilização adequada aos serviços de saúde e a de informar aos profissionais da saúde sobre a dinâmica da comunidade, suas disponibilidades e necessidades.

Essas atividades são possibilitadas pela inserção do ACS na equipe e na comunidade, por levar às famílias informações adquiridas com a equipe, dialogando e aproximando-as dos serviços de saúde. Ele tem alto potencial de mobilização e articulação de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores e realiza educação em saúde (Brasil, 2004a; 2004b; 2010)

Apesar da importância do Agente comunitário nesta situação, deve-se destacar que esses profissionais precisam constantemente de preparos e capacitação na atenção à saúde das mulheres vítimas dessas violências. Em alguns casos, estes não sabem conduzir os procedimentos de forma adequada, seja por uma lacuna no conhecimento ou por não possuírem um regulamento de conduta. Em casos de maior complexidade, além de serem encaminhadas para outros serviços, a equipe compartilha as informações com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em parceria com os profissionais das eSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sobre sua responsabilidade. O NASF compõe-se de oito áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança/adolescente/jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica (Giovannella; Mendonça, 2012, p. 526).

Muitos profissionais acreditavam que a violência doméstica era um problema pessoal e privado e, por isso, eles não tinham o direito de intrometer-se nesse tipo de assunto, já que é um problema social ou legal, mas não um problema de Saúde Pública, o que acabava contribuindo para a perpetuação da violência contra a mulher, uma vez que o profissional perdia a oportunidade de realizar uma intervenção qualificada, e, em outros casos a insegurança e o medo do que agressor pudesse fazer com eles ou com suas famílias se descobrisse seu envolvimento no caso. Porém, os Centros de Saúde, o Programa Saúde da Família e o Programa

de Agente Comunitário de Saúde, dentro das suas especificidades em atenção básica, também devem estar preparados para notificar, atender e monitorar os casos encaminhados pelos demais serviços de saúde. E para isso esses profissionais devem receber informações e orientações para cada situação apresentada através de Reuniões de Equipe, Educação continuada e cursos específicos.

Em 24 de novembro de 2003, por meio da Lei nº 10.778, o Governo Federal “estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

Art. 1º - Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

Neste contexto, o profissional deverá preencher a Ficha de Notificação e encaminhar uma via para o Sistema de Informações em Acidentes e Violência, inserido na Vigilância Epidemiológica.

A outra via deve ser anexada ao prontuário. Ressalte-se o direito de decisão da vítima em não denunciar. Compreendendo seu processo histórico de violência, compete ao profissional de saúde proporcionar espaço de reflexão e viabilizar novos leques de possibilidades que permitam a vítima sair desta dinâmica abusiva. Mas, 91,7% dos ACS desconhece a ficha de notificação, 73% não se consideram responsáveis pela mesma e 69% não registram os casos. Alguns declararam o não conhecimento da existência da ficha na Unidade de Saúde em que trabalham, demonstrando dessa forma uma ineficiência nesse processo.

A complexidade que envolve a violência Doméstica exige ações da família, sociedade e também de órgãos governamentais e não-governamentais e dessa forma então, faz-se necessário atuar em REDE.

Rede é uma trama que une pontos (pessoas/instituições) permitindo sustentação. Também são estruturas abertas que podem se expandir, formar novos nós, abrir novas possibilidades de comunicação e articulação entre as pessoas e as instituições que delas fazem parte, promovendo ações conjuntas que envolvem trocas de informação técnica sobre a violência formando vínculos e conhecimento das ações de cada serviço da comunidade, oferecendo sentimentos de apoio, suporte e solidariedade necessários para não só compreender,

mas também atuar no enfrentamento da violência. Dessa forma, a intervenção nos casos de violência deve ser multidisciplinar e intersetorial, com a atuação de várias instituições.

5.2 Centros e Instituições de Proteção às Famílias e Indivíduos

Uma rede de apoio social e afetiva eficiente está associada à prevenção de violência e ao fortalecimento de competências, bem como do senso de pertencimento e da maior qualidade dos relacionamentos, conforme descrito por Bowlby (1988).

Cada instituição tem importância no enfrentamento da violência, seja como atendimento, aconselhamento, proteção, prevenção, responsabilização do agressor e discussão de alternativas e união de esforços para enfrentar a violência. Portanto, faz-se necessário integrar as ações entre os órgãos/instituições citados a fim de rapidez e resolutividade quando houver o surgimento de um caso.

Com base no pressuposto, As ESFs (Estratégia Saúde da Família), buscam parcerias em instituições no próprio Município ou Região conforme descrito no quadro abaixo:

CEREA (Centro de recuperação de alcoolatra)	Com intuito de ajudar as pessoas a se recuperarem desse vício e inseri-las novamente na sociedade.
CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)	Destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave, incluindo aquele decorrente do uso de álcool e outras drogas.
CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)	Oferece a prestação de serviços e programas sócio-assistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos. O Atendimento é feito por psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de ensino superior.
CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)	Tem como propósito a recuperação e prevenção do abuso do álcool e Sua prioridade são os alcoólatras, que representam o maior índice de agressões,
CRAM (Centro de Referência de Atendimento a Mulher)	Atende as mulheres em situação de violência oferecendo atendimento e acompanhamento psicológico e social
DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher)	Unidades especializadas da Polícia Civil, que realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres, entre outros.
CONSELHO TUTELAR	Órgãos autônomos para agir e tomar suas decisões a respeito da defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ficando caracterizada a violência doméstica o agente de saúde deve levar o caso para discussão com seu supervisor de campo em reuniões de Equipes para que sejam tomadas as medidas cabíveis. O mesmo deve ser feito quando apesar da negativa, a suspeita permanece, uma vez que a equipe poderá definir estratégias ou encaminhar aos órgãos específicos para cada caso, além de promover saúde através de ações de prevenção como:

✓ **Prevenção e Controle do Tabagismo e Alcoolismo** levando orientações a população quanto aos prejuízos causados pelo tabagismo e alcoolismo.

✓ **Prevenção da violência e estímulo a cultura de paz** promovendo ações e estratégias para a atenção integral à saúde de crianças e suas famílias em condições de vulnerabilidades.

Nas produções relativas à percepção dos profissionais de saúde sobre a prevenção e o acolhimento nos casos de violência contra a mulher, identifica-se que eles reconhecem tal situação como problema a ser enfrentado, embora compartilhem sentimento de impotência, incapacidade, desconforto e ansiedade ao se depararem com os casos de violência.

O trabalho desses profissionais inclui lidar, cotidianamente, com a dor, medo, morte, frustração, limitação e a recuperação, às vezes lenta e difícil. Diante disso, um enorme desgaste emocional, estresse, cansaço e desânimos são gerados e afetam este profissional no dia-a-dia.

Diante de toda problemática apresentada e dos casos estudados, as equipes de Saúde da cidade de Bebedouro, se uniram no propósito de combater a violência na comunidade estudada, buscaram estratégias, conseguiram parcerias, elaboraram projetos e ações e com a ajuda da comunidade e órgãos públicos do município e o resultado foi além do almejado.

6. RESULTADO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS COM OS AGENTES DE SAÚDE DE BEBEDOURO-SP

A captura dos dados que corroboraram para que esse trabalho fosse realizado ocorreu inicialmente durante as reuniões, e entrevistas semiestruturadas entre os profissionais da unidade estudada, que foram unânimes em relatar o aumento no número de casos de violência doméstica naquelas comunidades, com impactos na saúde principalmente das mulheres pertencentes aquela região.

As perguntas feitas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que participaram dessas reuniões, foram pensadas no sentido de dar o máximo de liberdade de expressão em seus relatos e de deixá-los extremamente à vontade para responder estas perguntas, sem direcionamentos ou pressões de qualquer espécie. As perguntas, foram abertas e tiveram também a preocupação de não fugir do tema principal desta pesquisa que é a reflexão, no ponto de vista dos ACS, sobre os desafios e potencialidades com que eles se deparam durante o exercício de sua profissão, diante da violência doméstica contra as mulheres.

As respostas às perguntas foram na medida do possível, transcritas neste estudo, ocultando os nomes dos participantes para dar mais liberdade as suas falas destacando os principais aspectos relatados principalmente pelos agentes.

Em seus discursos os ACS tornaram claro que o vínculo com as famílias descritas possibilitou a identificação, a abordagem e o acompanhamento da violência, buscando dessa forma a prevenção a sequência crescente de episódios que poderiam reincidir se não houvesse alguma ação que interrompesse sua dinâmica.

O uso de álcool, drogas, desemprego, ciúmes entre parceiros e contexto familiar desestruturado foram as principais causas percebidas que propiciavam a violência, associados a problemas sociais e emocionais.

Quando questionados se denunciavam os casos de violência à polícia, a maioria dos ACS responderam negativamente, usando como justificativa o seu despreparo quanto á sua atuação, a falta de colaboração da vítima, receio de perder o vínculo com a família, medo da ameaça do agressor a eles mesmos e suas respectivas famílias e insegurança quanto a efetividade do poder público. Os ACS reconheceram também que toda a equipe de saúde necessita de capacitação, orientação e planejamento junto das ações a serem realizadas.

Dentre os principais achados é relevante destacar:

- a) O avanço dos números dos casos de violência doméstica devido a omissão por parte das vítimas em denunciar o agressor por medo, dependência afetiva e econômica e até mesmo por não confiarem nas medidas de proteção e recursos oferecido pelo poder público;
- b) Despreparo do profissional relatado por ele próprio, diante dos casos de violências encontrados em sua microárea, e o medo do agressor por residirem na área de atuação da equipe e continuarem no local após o término do trabalho, ficando expostos às ameaças de

violência por parte dos agressores, sentindo insegurança em relação às suas vidas e a de seus familiares;

c) Necessidade de capacitação e orientação para os profissionais envolvidos diante dos casos confirmados de violência doméstica em relação a notificação compulsória ou recursos disponíveis ficando evidenciado o quanto os profissionais necessitam de informações concretas e bem sedimentadas com relação à qual postura adotar e sua atuação em nível de prevenção, investigação, diagnóstico e recuperação de vítimas que precisa ser constantemente problematizada para o delineamento de estratégias de enfrentamento adequadas à situação de cada família;

Para isso é necessário haver treinamentos com as equipes, para que as mesmas saibam onde estão e quais os mecanismos de apoio que o Estado e o município disponibilizam para as vítimas de violência, pois é importante para a confiança entre o profissional e a vítima que ela encontre resolutividade para a situação em que vive.

A grande maioria afirmou apenas conhecer a Lei Maria da Penha, mas mesmo assim não chegou a ler a mesma na íntegra, muito menos conhecer outros dispositivos legislativos e a notificação compulsória em caso de violência doméstica, desconhecendo sua existência em sua unidade.

Posteriormente os ACS responderam um questionário onde foram adotados nomes fictícios descrevendo a identificação dos casos e como isso aconteceu, as dificuldades encontradas como também suas necessidades para o enfrentamento e combate da violência Doméstica em suas micro áreas, o que foi devidamente exposto nesse artigo.

6.1 Quadro Síntese com respostas dos Agentes Comunitários mediante questionário realizado

As informações expostas através deste quadro foram respostas obtidas através de questionários entregues aos Agentes comunitários que atuam na cidade de Bebedouro em uma determinada Unidade de saúde aqui estudada, e microáreas (áreas de atuação), com a faixa etária variando entre 26 e 47 anos e tempo de atuação na ESF (Estratégia Saúde da Família) entre 3 a 15 anos, todas do sexo feminino. Também foram usados pseudônimos para preservação do profissional.

Identificação do ACS e microárea de atuação	Já identificou casos de violência doméstica em sua microárea? Como descobriu? E como vc procedeu?	Qual a maior dificuldade encontrada?	Oque você acha necessário para combater esse mal?
ACS Cléo 44 anos 13 anos de atuação. Microárea Sul (2)	Sim. Ela mesma relatou. Levei o caso para discutir com a equipe para encontrar uma solução	Pra onde encaminhar o caso.	Leis mais severas para o agressor.
ACS Eliana 40 anos 12 anos de atuação Microárea Nordeste(5)	Sim. Depois de muita conversa ela relatou. Passei em reunião de equipe e levei orientações	O medo. A vítima não quis levar o caso adiante com medo. Não quis denunciar	Maior suporte tanto da família como das autoridades para as vítimas.
ACS Jaqueline 26 anos 3 anos de atuação Microárea Oeste (1)	Sim. Pelas marcas no corpo da vítima. Tem muitas atitudes que podemos tomar, mas por conta do agressor o que eu posso fazer é só aconselhar a buscar ajuda. Levei o caso para reunião de equipe.	O descrédito da vítima em relação as autoridades e leis. Insegurança.	Mais apoio para essas vítimas e fazer funcionar as leis contra o agressor.
ACS Silvana 47 anos 9 anos de atuação Microárea Norte (4)	Não possui		
ACS Roberta 37 anos 7 anos de atuação Microárea Leste (3)	Sim. A vizinha que me alertou. Tentei conversar com a vítima, porém sem sucesso. Talvez por medo	Tentativa de orientar a vítima mesmo quando o agressor não estivesse por perto, mas ela não se abriu.	Mais apoio psicológico para as vítimas e mais rigidez contra o agressor
ACS Vera 47 anos 15 anos de atuação Microárea Sudeste (6)	Sim. Pela própria vítima. Tentei fazer o melhor acolhimento possível	Não saber pra onde encaminhar, então trouxe o caso para reunião de equipe	Maior preparo para os profissionais e apoio às vítimas e suas famílias para que tenham coragem para denunciar
ACS Monica 38 anos 6 anos de atuação Microárea Centro oeste (7)	Sim. Ela mesma depois de muitas visitas domiciliares. Depois de discutir o caso com a equipe, encaminhei ela para o serviço de escuta psicológica, porque ela não queria representar judicialmente contra o agressor	Convencer a vítima que ela pode mudar sua situação se ela denunciar as agressões.	Mais firmeza e rigidez por parte das autoridades em se fazer cumprir as leis e maior apoio para as vítimas.

Fonte: Elaborado pelo autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica em Bebedouro – SP, tem efeitos devastadores na saúde física e mental das famílias. Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel vital na identificação, intervenção e prevenção da violência doméstica, além de fornecer apoio contínuo às vítimas. Fortalecer a capacitação desses profissionais e promover a colaboração intersetorial são passos essenciais para mitigar os efeitos da violência e promover um ambiente familiar mais seguro e saudável.

O estudo desenvolvido objetivou contribuir para demonstrar a importância da discussão e da implementação de políticas de apoio, não só às vítimas de violência, como também para seus autores de violência doméstica e familiar.

Acredita-se que conhecer o perfil da violência doméstica, possibilita o desenvolvimento de ações sociais e de saúde voltadas para erradicação do problema, e para isso a intervenção do Agente Comunitário é de suma importância, uma vez que através dele o vínculo de confiança com a família é estabelecido, conforme ficou razoavelmente demonstrado neste artigo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático de prevenção de violência e cultura de paz, V. III (Painel de indicadores do SUS, caderno nº 5). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf>. Acesso em: 12 de jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CEB: proposta de habilitação técnica para a profissão de agente comunitário de saúde. Brasília, 8 jul. 2004a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB19.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BOWLBY, J. (1988). **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins fontes.1988.p.64

CADERNO DO ALUNO. **Curso introdutório em saúde da família**. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2017. Disponível em: <https://subpav.org/introdutorio/arquivos/CadernoDoAluno_ManualDoFacilitado_ano2017.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2024.

CORDOBA, E. **SUS e ESF – Sistema único de saúde e estratégia de saúde da família**. São Paulo: Rideel, 2013. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/56649/1/ANT%C3%94NIA_ADRIELLE_RODRIGUES_DA_SILVA.pdf> Acesso em: 27 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769217313>.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 11, 2006, p. 1163-1178. Acesso em: 28 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

FERREIRA, A. B. H. (1999). **Novo Aurélio século XXI: o dicionário de língua portuguesa** (3ª ed., rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Disponível em: <<https://www.usp.br/bibliografia/obra.php?cod=1656&s=grosa>>. Acesso em 07 de jul. 2024.

FIOCRUZ. **Saúde da família**. 2022. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-da-familia>>. Acesso em: 17 de jun. 2024.

FLAESCHEN, Hara. **Epidemia invisível: o papel do SUS no combate à violência contra as mulheres**. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antônio Ivo de Carvalho, 2020. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=node/1135>>. Acesso em: 19 de jun. 2024.

GIOVANELLA, L., and MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 493-545. ISBN: 978-85-7541-349-4. Acesso em 09 de ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019SIL>

HESLER, L. Z., Costa, M. C., Resta, D. G., & Colomé, I. C. S. (2013). **Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(1), 180-186. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100011> Acesso em 30 de mai. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p181-200>.

INSTITUTO C. **6 leis que toda mulher deve conhecer**. 2023. Disponível em: <<https://institutoc.org.br/leis-mulher/#>>. Acesso em: 05 de jul. 2024.

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP). **O que é violência doméstica**. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html>>. Acesso em: 22 de jun. 2024.

LIMA, P. M. F. **Violência contra a mulher: o homicídio privilegiado e a violência doméstica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013, pp.54.

LUCENA, K. D. T.; SILVA, A. T. M. C.; MORAES, R. M.; SILVA, C. C. Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2003). **Violência e Vítimas de Crimes**. Coimbra: Quarteto, 2ª edição. Vol.1 – (pp.45-62). DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-031>.

MARQUES, Emanuele Souza et al. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00074420, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx>>. Acesso em: 27 de mai. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão**. Revista Estudos Feministas, v. 17, n. 1, p. 31-48, 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/SMS/Downloads/admin,+BJD+691%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SMS/Downloads/admin,+BJD+691%20(2).pdf)>. Acesso em :03 de jun. 2024. DOI: <https://doi:10.34117/bjdv7n6-691>

MEDRADO, B; MÉLLO, R. P. **Posicionamentos Críticos e Éticos sobre a violência contra as mulheres**. Psicologia & Sociedade; 20, Edição Especial: 78-86, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/kj6s6xfJkXRXgYtFVDPvXYw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000400011>.

MINAYO, MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCUZ; 2009.

NASCIMENTO, M.S.; NASCIMENTO, M.A. **A prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas.** Ciênc. Saúde Coletiva Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr-jun 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pgvBjhnBsLcqhl4qmGQDVgk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000200011>.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cad. Saúde Pública, Dez 2002, vol.18, no.6, p.1639-1646. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 05 de mai. 2024.

OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (SANTA CATARINA). **Mulher e saúde.** Disponível em: <<https://ovm.alesc.sc.gov.br/mulher-e-saudae/>>. Acesso em 06 de jul. 2024.

PIMENTEL, A. (2011). **Violência Psicológica Conjugal: pesquisa e intervenção.** São Paulo: Summus. Disponível em: <<https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=1660960>>. Acesso em: 17 de jul. 2024.

PINHEIRO, L. M. S., & Andrade, T. A. (2023). **Perfil de homens autores de violência contra as mulheres: revisão sistemática da literatura brasileira.** *Psicologia Revista*, 32(1), 82–101. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/53979>> . Acesso em: 10 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2023v32i1p82-101>.

PORTAL INSIGHTS. **Perguntas Frequentes. Qual a taxa de abuso infantil no brasil.** Disponível em: <https://www.portalinsights.com.br/perguntas-frequentes/qual-a-taxa-de-abuso-infantil-no-brasil#google_vignette>. Acesso em 10 de jun. 2024.

RAZERA, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. **Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso.** Revista de Psicologia da IMED, v. 6, n. 1, p. 47-51. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhfpcdw/?lang=pt>>. Acesso em 03 de jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

RODRIGUES, R. B. **Violência contra mulheres: Homicídios no Município de Belém.** Universidade Federal do Pará. Universidade Federal do Amazonas. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane. Mestrado multidisciplinar em saúde, sociedade e endemias na Amazônia. Belém, 2014. Disponível em: <<http://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4625/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Roselene%20Batista%20Rodrigues.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SABRINA, Alves Ribeiro Barra. **Gestão da estratégia saúde da família: o desafio de consolidar a intersetorialidade.** 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2013/04/sabrina.pdf>>. Acesso em 24 de jun. 2024.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos.** Aletheia, Canoas, n. 24, dez. Gabriela Bothrel ECHEVERRIA Vol 04, N. 01 - Jan. - Mar., 2018 144 2006. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv>. Acesso em: 25 de jun. 2024.

SANTANA, Ana Clara Cruz Santos de. **Desafios da atenção à violência doméstica pela equipe da estratégia de saúde da família.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 5 | n. 3 | p. 215-220 | Out. 2019 | periodicos.set.edu.br. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7059/3629>>. Acesso em: 10 de jun. 2024.

SIGNORELLI, M; AUAD, D.; PEREIRA, P. **Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil.** Cad. Saúde Pública. v. 29, n. 6, p. 1230- 1240, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dSNqzcT3nLL4Mdxp5ZPnV5h/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600019>.

SILLMAN JS. **Diagnosing, screening, and counseling for domestic violence.** Waltham, MA: UpToDate; 2009. Disponível em: <http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~kDwv.r53/Mj5Wk>_>. Acesso em 22 jun. 2024.

SILVA, Edison Ferreira. **Violência contra mulheres**. Estudo em Foco Saúde. 2024. Disponível em: <<https://estudoemfocosaude.com.br/violencia-contra-mulheres/>>. Acesso em: 08 de jul. 2024.

SOUZA, Brenda da Silva. **Impactos da violência doméstica e familiar na vida das mulheres: consequências psicológicas e emocionais**. 2022. Trabalho de conclusão de curso. PUC Goiás, Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5009>>. Acesso em: 04 de jun. 2024.

VILELA, Laurez Ferreira (coordenadora). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf>. Acesso em 12 de jul. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Strengthening the performance of community health workers in primary health care: report of a WHO study group*. Geneva: World Health Organization, 1989 (WHO Technical Report Series, n. 780). Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39568/1/WHO_TRS_780.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2024.