Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Agentes comunitários de saúde e suas representações sobre a violência doméstica contra a mulher

Community health workers and their representations of domestic violence against women

Trabajadores de salud comunitarios y sus representaciones de la violencia doméstica contra las mujeres

Bruna Cabral Barreto de Souza[1], Tamiles Souza Oliveira[1], Wallace Almeida Gonçalves[1], Aline Vieira Simões[1], Vanda Palmarella Rodrigues[1], Juliana Costa Machado[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra mulher à luz da análise de similitude. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, qualitativo, sustentado na Teoria das Representações Sociais. Sendo a pesquisa desenvolvida em 11 Unidades de Saúde da Família da zona urbana de um município do interior da Bahia e tendo 30 ACS como participantes. Foi utilizado o software IRAMUTEQ, optando-se pela análise de similitude e a análise lexicográfica clássica. **Resultados:** A árvore máxima de similitude do corpus textual apresentou duas palavras centrais “mulher” e “falar”, entre as quais se ramificaram outros termos como “mulher”, “violência”, “agressão”, "psicológico", "homem", “marido”, “casa” e “filho”. **Discussão:** A violência doméstica contra a mulher é representada como uma questão de gênero, o que contribui para o silenciamento da mulher e a permanência da mesma em situações de violência. Sendo assim, é importante que profissionais de saúde ofereçam suporte e saibam identificar e manejar situações de violência. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade de romper com comportamentos misóginos enraizados na cultura, além de evidenciar a importância dos agentes comunitários de saúde no processo de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.

Palavras-chave: Violência doméstica contra a mulher, Agentes comunitários de saúde, Atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of community health workers regarding domestic violence against women in light of similarity analysis. **Methods:** This is a descriptive and exploratory qualitative study based on Social Representation Theory. The research was conducted in 11 Family Health Units in the urban area of a municipality in the interior of Bahia and involved 30 community health workers as participants. IRAMUTEQ software was used, opting for similarity analysis and classical lexicographic analysis. **Results:** The maximum similarity treeof the textual corpus presented two central words, “woman” and “speak”, among which other terms branched out, such as “woman”, “violence”, “aggression”,

[1] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié – BA.

Estudo financiado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia através de Bolsa de Iniciação Científica.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

“psychological”, “man”, “husband”, “home” and “child”. **Discussion:** Domestic violence against women is understood as a gender issue, which contributes to the silencing of women and their continued exposure to situations of violence. Therefore, it is important that health professionals offer support and know how to identify and handle situations of violence. **Conclusion:** The results highlight the need to break with misogynistic behaviors rooted in culture, in addition to highlighting the importance of community health workers in the process of combating domestic violence against women.

Keywords: Domestic violence against women, Community health workers, Health care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de los agentes comunitarios de salud sobre la violencia doméstica contra las mujeres a la luz del análisis de similitud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. La investigación se llevó a cabo en 11 Unidades de Salud Familiar de la zona urbana de un municipio del interior de Bahía y contó con la participación de 30 ACS. Se utilizó el software IRAMUTEQ, optando por el análisis de similitud y el análisis lexicográfico clásico. **Resultados:** El árbol máximo de similitud del corpus textual presentó dos palabras centrales, “mujer” y “hablar”, entre las que se ramificaron otros términos como “mujer”, “violência”, “agresión”, “psicológico”, “hombre”, “marido”, “casa” e “hijo”. **Discusión:** La violencia doméstica contra la mujer se entiende como una cuestión de género, lo que contribuye al silenciamiento de la mujer y a su permanencia en situaciones de violencia. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud ofrezcan apoyo y sepan identificar y manejar situaciones de violencia. **Conclusión:** Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de romper con los comportamientos misóginos arraigados en la cultura, además de evidenciar la importancia de los agentes comunitarios de salud en el proceso de lucha contra la violencia doméstica contra las mujeres.

Palabras clave: Violencia doméstica contra las mujeres, Agentes comunitarios de salud, Atención sanitaria.

INTRODUÇÃO

A Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) configura-se como um grave problema social e de saúde pública no Brasil. A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, define esse tipo de violência como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause danos físicos, psicológicos, sexuais, morais ou patrimoniais à mulher, praticada no âmbito das relações familiares ou íntimas. Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, que abrange diferentes formas de agressão (BRASIL, 2006).

Entre as expressões mais extremas da violência contra a mulher destaca-se o feminicídio, compreendido como o homicídio motivado por desigualdades de gênero e reconhecido como desfecho limite de ciclos prolongados de violência doméstica e familiar (IDÁRRAGA AO, et al., 2021; FREITAS MA, et al., 2023). Dados internacionais indicam que mulheres entre 15 e 49 anos já vivenciaram violência física e/ou sexual perpetrada por parceiros íntimos, evidenciando a magnitude global do problema (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

No Brasil, segundo o Instituto de Pesquisa DataSenado, após a realização da Pesquisa Nacional de Violência Contra a Mulher, cerca de 3,7 milhões de mulheres vivenciaram situações de violência doméstica e/ou intrafamiliar no ano de 2025 (SENADO FEDERAL, 2025). Tratando-se de casos de feminicídio dados do Atlas da violência de 2025 revelam que a taxa de casos de feminicídios ocorridos nos domicílios no ano de 2023 foi de 1,2 por 100 mil mulheres, dado que mantem linearidade sem grandes reduções ao longo dos anos (CERQUEIRA D e BUENO S, 2025).

As repercussões da violência doméstica na vida das mulheres são amplas e atingem dimensões físicas, psicológicas, reprodutivas e sociais. Estudos apontam associação entre a vivência da violência e o adoecimento psíquico, bem como o uso de substâncias como álcool e medicamentos antidepressivos em contextos de violência conjugal (TEIXEIRA JMS e PAIVA SP, 2021). Diante desse cenário, a violência doméstica contra a mulher impõe impactos significativos à saúde pública e demanda respostas articuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família assume papel central no enfrentamento da violência, cabendo aos profissionais de saúde identificar, acolher e intervir diante dessas situações (Delmoro ICL e VILELA SC, 2022). Destaca-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, cuja inserção no território e realização de visitas domiciliares favorecem a identificação precoce de casos e a construção de vínculos baseados na escuta qualificada e no acolhimento (PONTES LB, et al., 2021). No entanto, ainda são limitadas as investigações que abordam como esses profissionais compreendem e conduzem situações de violência doméstica contra a mulher em seu cotidiano laboral.

Diante dessa lacuna, este artigo teve como objetivo compreender as representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência doméstica contra a mulher, à luz da Teoria das Representações Sociais, utilizando a análise de similitude. A compreensão desse fenômeno a partir da perspectiva desses profissionais pode contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidado, prevenção e intervenção no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, sustentado na Teoria das Representações Sociais (TRS), em sua abordagem estrutural proposta por Jean Claude Abric, nessa perspectiva, as representações sociais são construídas por meio de um agrupamento organizado que permeia o núcleo central estável e elementos periféricos que possibilitam ser modulados, de modo a permitir a permanência ou adaptação das representações sobre determinados fenômenos de acordo com os arranjos sociais (ABRIC JC, 2003).

A pesquisa foi desenvolvida em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município do interior da Bahia, tendo como participantes 30 ACS. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência; através de contato por telefone com o enfermeiro supervisor, solicitou-se um encontro com os ACS de cada uma das equipes da ESF. Como critérios de inclusão o ACS deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF e como critérios de exclusão ACS que estavam de férias, licença prêmio ou tratamento de saúde que o distancia-se das atividades laborais.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2019, por entrevista em profundidade guiada por formulário contendo aspectos sociodemográficos e um roteiro com três blocos de perguntas que norteiam a temática. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala reservada na USF de atuação do ACS, de forma individual, com uso de gravador de áudio, apresentando uma duração média de 50 minutos. Todos os aspectos éticos e de sigilo foram respeitados.

As entrevistas foram transcritas e em seguida processadas no software IRAMUTEQ (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionneles de Textes et de Questionnaires*), 0.7 alpha2, criado por Pierre Ratinaud. O software é gratuito e com fonte aberta possibilitando fazer diferentes processamentos e análises estatísticas sobre o corpus textual, tabelas e palavras (SOUZA MA e BUSSOLOTTI JM, 2021).

Para realizar a análise por meio do IRAMUTEQ foi realizado o ajuste nas formas ativas e suplementares. De acordo com Lopes TB e Vizolli I (2022), o intuito é analisar elementos de linguagem "plenos" como ativos, assim foram considerados: adjetivos, formas não reconhecidas, substantivos e verbos; as demais formas como suplementares.

Neste estudo, adotaram-se a análise de similitude e a análise lexicográfica clássica como estratégias analíticas. A análise de similitude, ancorada na teoria dos grafos, permite identificar as relações de coocorrência entre os elementos lexicais do corpus, evidenciando os vínculos de conectividade e a organização estrutural das representações sociais. Essa forma de análise permite visualizar as relações de centralidade e proximidade entre os termos, contribuindo para a identificação dos elementos estruturantes da representação. A análise lexicográfica clássica, por sua vez, viabiliza o tratamento estatístico do corpus textual, por meio da segmentação e padronização das unidades de texto, da mensuração do número total de formas, da frequência média de ocorrência e da identificação dos hapax, definidos como termos com frequência igual a um, fornecendo subsídios para a caracterização do léxico e da riqueza vocabular do material analisado (BENTO LA, et al., 2024).

Após as entrevistas serem processadas na interface da análise de similitude e formada a árvore máxima de similitude, identificou-se as palavras que mais se destacaram e através da análise lexicográfica clássica foi possível identificar os segmentos de textos dos participantes que foram mais representativos de acordo a cada palavra.

Desta forma, a partir da análise da árvore de similitude e depoimentos dos ACS foram realizadas interpretações qualitativas com base na TRS, bem como em referenciais sobre a VDCM, a fim de melhor compreender as representações emersas. Os participantes foram identificados com a palavra Participante seguido pelo número arábico de ordem da entrevista.

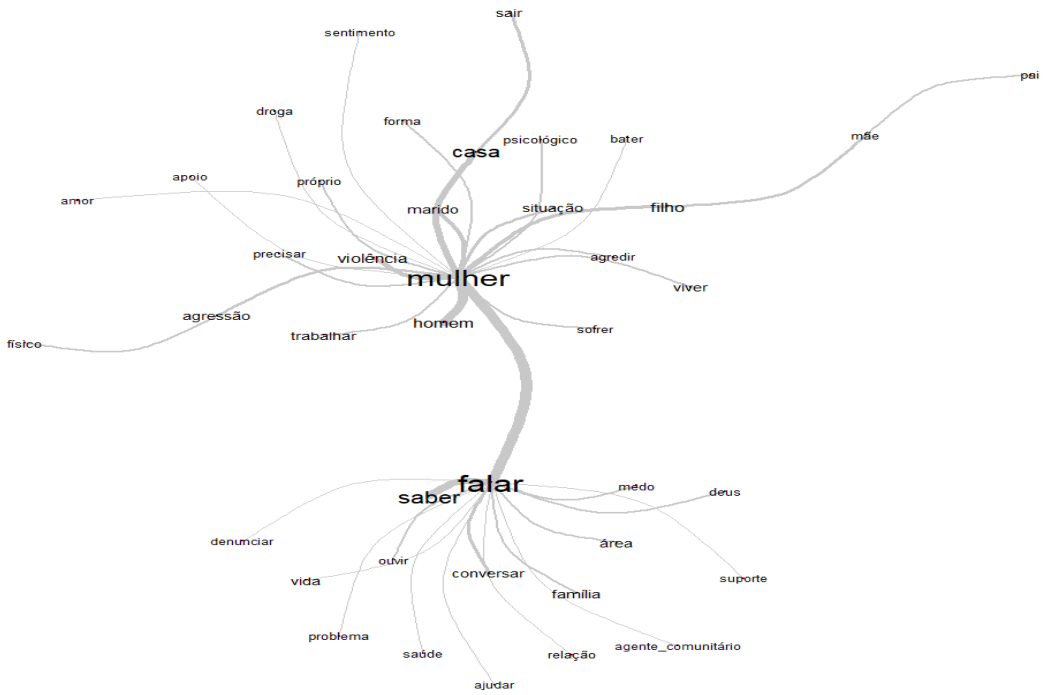
O estudo atende às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 3.233.780/2019 e CAAE: 07558718.1.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 ACS participantes da pesquisa apenas um era do sexo masculino, a idade variou entre 32 a 57 anos, com 17 informantes na faixa etária de 32 a 45 anos, 19 se autodeclararam de cor parda, 15 casadas, em sua maioria (24) a renda familiar média de 1 a 3 salários-mínimos e todos com 10 e mais anos de atuação profissional como ACS.O corpus do estudo foi constituído por 30 textos, separados em 3.058 segmentos de texto (ST), emergiram 106.739 ocorrências (palavras), sendo 5.531 palavras distintas e 2.466 palavras com uma única ocorrência.

A partir da análise de similitude baseada na teoria dos grafos é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre os termos. Conforme se observa na **Figura 1**, a árvore máxima de similitude é apresentada auxiliando na apreensão de como se estrutura as representações sociais de ACS sobre a VDCM.

Figura 1 - Árvore Máxima de Similitude de Agentes Comunitários de Saúde sobre Violência Doméstica contra a Mulher.



Fonte: Souza BCB, et al., 2026.

Verifica-se que a árvore máxima de similitude do corpus textual apresentou duas palavras centrais “mulher” e “falar”, sendo que entre elas está a mais forte conexão. A partir delas se ramificam outros termos que apresentam expressão significativa; ao elemento “mulher” as palavras “violência”, “agressão”, "psicológico", "homem", “marido”, “casa” e “filho”. Essa composição traz o entendimento que os ACS conceituam a violência doméstica contra a mulher como uma agressão física e/ou psicológica que tem como principal perpetrador homens/companheiros, que residem no mesmo ambiente doméstico e que pode trazer grandes repercussões para o desenvolvimento dos filhos.

Assim, através da análise lexicográfica clássica busca-se a ocorrência das palavras nos depoimentos dos participantes, o que fortalece o entendimento de como as representações sociais de ACS sobre a VDCM estão estruturadas nos pensamentos desses sujeitos, assim como pode ser identificado nos seguintes recortes.

> *É um ato covarde de um homem usar da violência para fazer o seu ego, traz muitos prejuízos para a mulher principalmente psicologicamente, além de causar questões física e a psicológica é pior (Participante 19).*

> *Antes tinha assim o conceito de que violência doméstica era só agressão física só que a gente ver hoje os maus tratos, os ciúmes, a agressão psicológica, o machismo do homem achar que ele é dono da mulher, então para mim tudo isso é uma forma de agressão doméstica e de violência contra a mulher (Participante 17).*

> *O agressor da mãe às vezes passa a ser agressor dos filhos quando ele chega em casa bêbado ele começa a bater em todo mundo muitos saem de casa muito cedo porque não suporta a violência, ele acha que tem esse controle sobre a mulher sobre a família que tem que ser tudo do jeito dele e quando às vezes não acontece ele se sente no direito de provocar esta violência (Participante 01).*

Já a palavra “falar” contempla-se a relação entre “saber”, “denunciar”, “conversar”, “família”, “agente comunitário de saúde”, “suporte” e “medo”. Ao tempo, a interrelação de “mulher” com “falar” e esses outros termos traz a alusão que é necessário expor através da conversa ou denúncia a situação de violência, é preciso informar essas mulheres orientando-as a respeito dos seus direitos e os meios para quebrar o ciclo da violência. As pessoas do convívio da mulher como a família e agentes comunitários de saúde são fundamentais no processo de escuta para proporcionar suporte necessário para o enfrentamento. Entretanto, os ACS reconhecem o sentimento de medo das mulheres frente à situação de violência.

> *A gente pode querer aconselhar levar informação que ela tem desse direito também de denunciar que se ela quiser que ela também não é obrigada a aceitar todo tipo de violência que ela tem que ter amor-próprio (Participante 05).*

> *O profissional que a comunidade mais confia é o agente comunitário, isso acarreta a gente, a gente acaba fazendo parte da família e a direção mais que elas têm é quando a gente orienta, e elas acabam ouvindo e tomam atitude (Participante 02).*

> *Muitos falam assim se você denunciar eu vou te matar então o medo de que ele realmente concretize, muitas vezes elas têm medo de procurar ajuda de falar ou então assim achando que todo mundo vai saber (Participante 24).*

> *Eu acho que também a falta de informação e de conhecimento, de conhecer que tem órgãos que dá o suporte como eu falei do medo, tem mulheres que conhecem sabem que têm os órgãos que dá o suporte e tem medo de denunciar (Participante 18)*

Compreende-se a VDCM como um fenômeno de caráter misógino, que engloba todo ato ou omissão capaz de gerar danos à mulher podendo abranger desde danos psicológicos, físicos, morais dentre outros (MELO MS e TOPOROSKI EL, 2022). Além disso, os diferentes tipos de VDCM podem ocorrer nos mais variados ambientes e circunstâncias, não se restringindo ao ambiente domiciliar (CORRÊA MD, et al., 2021).

A VDCM pode apresentar-se em múltiplos contextos e espaços sociais, presente em diferentes ambientes socioeconômicos, o que evidencia seu caráter estrutural e não restrito a condições econômicas específicas. Destaca-se, ainda, a natureza cíclica desse fenômeno, a qual contribui para a manutenção das relações violentas, favorecendo sentimento de impotência diante das situações vivenciadas, ambivalência e dificuldade de ruptura por parte das mulheres em situação de violência. No que se refere aos autores da violência, observa-se que, majoritariamente, trata-se de parceiros ou ex-parceiros íntimos do sexo masculino, cujas práticas violentas estão ancoradas em relações desiguais de poder, sustentadas por padrões socioculturais marcados pelo machismo e pela misoginia (MELO MS e TOPOROSKI EL, 2022).

Diferentemente do que é concebido por inúmeras pessoas, a violência pode se manifestar de diversas maneiras, deste modo transpondo as agressões físicas e culminando em problemas psicológicos, financeiros e sociais. Tal como é representado pelos entrevistados, os agressores, comumente, utilizam de ideias que sugerem uma superioridade masculina para exercer controle sobre a mulher e seus filhos, tratando-as como objetos cuja função é elevar sua virilidade e ego, reafirmadas pelos ideais do patriarcado socialmente difundidas.

Nesse sentido, ao abordar a desigualdade de gênero observa-se que práticas autoritárias e comportamentos de dominação são socialmente associadas ao masculino, sendo naturalizadas e reproduzidas como expectativas culturais, o que contribui para a legitimação e a perpetuação da violência nas relações interpessoais (SILVA AF, et al., 2022). As referências familiares em que homens que presenciaram o reflexo da virilidade em situações de violência durante a infância, podem refletir essas referências violentas em seus relacionamentos, sendo este um fator considerado para a compreensão da masculinidade e alienação para o machismo (RIBEIRO EB e MACEDO RGM, 2025).

Diante, desta perspectiva é esperado que os homens adotem comportamentos e personalidades mais rígidas e por vezes mais agressivas, o que indubitavelmente contribui para uma maior incidência dos casos de VDCM (BEZERRA GD e SILVA LR, 2022; FERNANDES RL e JUNQUEIRA TLS, 2021). Outrossim, a existência de fatores histórico-culturais que tendem a supervalorizar o sexo masculino e em contrapartida inferiorizar o sexo feminino, ainda que indiretamente, pode gerar uma desvalorização dos problemas vivenciados por uma mulher, contribuindo assim para uma relativização ou mesmo um negligenciamento dos casos de VDCM.

Assim, as expectativas socialmente construídas sobre os comportamentos masculinos e femininos interferem no reconhecimento da violência doméstica contra a mulher. Nesse contexto, a comunidade na qual a mulher está inserida exerce influência direta sobre a forma como ela percebe, interpreta e reage às situações de violência vivenciadas. Ademais, mulheres em situação de violência vivenciam sentimentos múltiplos e, por vezes, conflitantes, uma vez que o agressor frequentemente é o cônjuge e pai de seus filhos (DUARTE AP, et al., 2024). Nesse sentido, a violência experimentada desencadeia sofrimento intenso, marcado por insegurança, desespero e medo. Este último, conforme apontam Gomes ICR, et al. (2021), constitui um fator que dificulta a denúncia, sobretudo diante da ausência ou fragilidade do suporte jurídico e institucional oferecido a essas mulheres.

Ainda no que diz respeito aos sentimentos que permeiam a violência, a falta de informações e orientações acerca das medidas necessárias para realizar a denúncia também gera medo e contribui para o silenciamento da mulher (NOGUEIRA CM, et al., 2021). Deste modo, a presença de tais sentimentos bem como de fatores socioeconômicos dificultam o fim do ciclo da violência, visto que, a dependência emocional, econômica e o receio da denúncia corroboram para a perpetuação deste fenômeno (GOMES ICR, et al., 2021; BEZERRA GD e SILVA LR, 2022).

Portanto, conhecer quais são os seus direitos enquanto seres humanos e cidadãs, assim como compreender o que é a VDCM e como ela ocorre corrobora para que as mulheres consigam reconhecer situações de violência. Todavia, faz-se necessário que estas também saibam quem compõe a rede de apoio e de que maneira estes poderão ajudá-la a sair desta situação. Pois, a falta de informações é elencada pelos ACS como uma barreira a ser enfrentada pela mulher.

Posto isso, a mulher em situação de violência necessita de uma rede de apoio que seja capaz de ajudá-la efetivamente no processo de enfrentamento do agravo. Tal rede pode ser composta por familiares, amigos, serviços jurídicos e serviços de saúde. Com relação a família evidencia-se o seu importante papel no acolhimento à mulher, uma vez que suporte emocional, financeiro e de moradia podem ser encontrados nela (PONTES LB, et al., 2021).

No que concerne a saúde no Brasil o Serviço Único de Saúde (SUS) dispõe como porta de entrada a APS, que por sua vez possui especificidades com elevado potencial de cuidado às mulheres em situações de violência. Além disso, os profissionais de saúde que integram a ESF são fundamentais no processo de enfrentamento da VDCM, pois estão próximos a realidade em que essas mulheres estão inseridas, podendo identificar as situações de violência (ROSA VHJ, et al., 2025).

Dentre os profissionais da ESF destaca-se o ACS, posto que estes estão inseridos na comunidade e tem a importe função de fazer a articulação entre os usuários do serviço e à equipe da unidade de saúde. Seu exercício profissional se dá sobretudo por meio das visitas domiciliares, visualizando, escutando, orientando os usuários e por esta razão tornam-se agentes imprescindíveis no combate a VDCM (CARNEIRO et al., 2022).

Nessa perspectiva, ao adentrar o lar dessas mulheres esses profissionais podem visualizar alguma situação característica de violência ou ainda, diante do vínculo criando entre os usuários e os profissionais, a mulher sinta-se à vontade e segura para compartilhar alguma situação de sua vida. Essa interação e formação de vínculo entre usuário e o ACS é de extrema relevância no processo de identificação e enfrentamento da VDCM, todavia, para que o auxílio profissional seja efetivo é necessário que os integrantes da APS estejam capacitados quanto ao manejo da VDCM (PONTES LB, et al., 2021).

À vista disso, é de suma importância que os profissionais de saúde recebam qualificação contínua e que sejam preparados para saber como atuar diante de uma situação de violência, com intuito de que eles tenham o conhecimento e saibam lidar com a situação promovendo o empoderamento da mulher, a fim de que esta seja capaz de romper com o ciclo da violência. Nesse ínterim, esse processo deve ser baseado na interação entre o profissional de saúde e a mulher, promovendo uma escuta qualificada e empática, cujo vínculo entre estes atores seja sempre estimulado (CARNEIRO JB, et al., 2022).

Dado o aspecto sensível que permeia a violência é essencial que os ACS façam uso das tecnologias relacionais, promovendo assim um espaço livre de julgamentos, que transmita confiança e que possua capacidade de auxiliá-la durante todo o processo de enfrentamento, como é apontado por um dos participantes desta pesquisa. Bem como, que tenha conhecimento sobre os atores da rede de combate da violência para saber orientar a usuária caso a mesma queira.

Assim sendo, o atendimento dos profissionais de saúde deve buscar a integralidade do cuidado, sendo imprescindível enxergar a mulher como um ser biopsicossocial e não somente com necessidades biomédicas (ASSIS JP, et al., 2024). Porquanto o cuidado e apoio à mulher em situação de violência precisa ocorrer de maneira multiprofissional de modo que as especificidades de cada situação e as necessidades da usuária de saúde sejam levadas em consideração (ALCANTARA PPT, et al., 2022).

Para tanto, os profissionais de saúde, em especial os ACS deve saber identificar casos de VDCM, bem como compreender quais os procedimentos corretos frente a este fenômeno, como proceder com o encaminhamento da mulher para outros serviços de suporte caso a mesma aceite. Pois, a ausência de um atendimento adequado pode contribuir para que esta permaneça em ambientes violentos por um longo período, o que coopera para o agravamento da violência (CARNEIRO JB, et al., 2022).

Portanto, a violência contra a mulher compreende-se como um fenômeno de natureza relacional e de gênero, profundamente condicionado por determinantes históricos, sociais e culturais que orientam as relações entre os sexos e a distribuição social dos papéis de gênero (BEZERRA GD e SILVA LR, 2022). Essa compreensão pode ser vista sob uma perspectiva interseccional, a qual articula múltiplos marcadores sociais de diferença, como raça/etnia, classe social, território e outras dimensões de vulnerabilidade, os quais produzem experiências desiguais de violência, intensificando seus impactos sobre determinados grupos de mulheres e contribuindo para a reprodução de hierarquias sociais e de poder (MACEDO RM e MEDEIROS TM, 2025).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, as representações sociais dos ACS sobre a VDCM estão ancoradas em uma compreensão ampliada do fenômeno, que ultrapassa a agressão física e incorpora dimensões psicológicas, relacionais e familiares, reconhecendo o homem/companheiro como principal perpetrador e o domicílio como espaço central da violência. A forte conexão entre os termos “mulher” e “falar” evidencia o reconhecimento da importância da comunicação, da denúncia e da escuta qualificada como estratégias fundamentais para o rompimento do ciclo de violência, ao mesmo tempo em que revela o medo como elemento limitador desse processo. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico dos ACS como agentes de confiança, suporte e orientação, reforçando a necessidade de qualificação permanente desses profissionais para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher no âmbito da atenção básica.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Registra-se o reconhecimento à agência de fomento da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia pelo apoio financeiro concedido, fundamental para a realização deste estudo e para o fortalecimento da pesquisa científica na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ABRIC JCA. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS PHF, LOUREIRO MCS (org.). Representações sociais e práticas educativas. Ed UCG: Goiânia, 2003; p37-57.
2. ALCANTARA PPT. et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: Desafios para a Estratégia Saúde da Família. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022; 96(39): 1-12.
3. ASSIS JP, et al. O papel da atenção primária à saúde (aps) no combate e prevenção da violência doméstica. Revista Contemporânea, 2024; 4(3): e3801.
4. BEZERRA GD, SILVIA LR. A violência doméstica contra a mulher no ordenamento jurídico brasileiro. Facit Business and Technology Journal, 2022; 1(35): 149-162.
5. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de ago. 2006. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, ago. 2006. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/L11340.htm. Acesso em: 26 fev. 2026
6. BENTO LA, et al. Análise de similitude utilizada para identificar relações entre palavras dentro de um corpus textual. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação, 2024; 10(11): 2-7.
7. CARNEIRO JB, et al. Theoretical-explanatory model of the care provided to women in situations of violence in primary health care. Texto & Contexto Enfermagem, 2022; 31: e20200639.
8. CERQUEIRA D, BUENO S. Atlas da violência 2025. Ipea; FBSP, Brasília, 2025; p. 49 Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes
9. CORRÊA MD, et al. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. Saúde e Sociedade, 2021; 30(2): e210001.
10. DATASENADO. 2024. In: Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher. Brasília: Instituto de Pesquisa DataSenado; Observatório da Mulher contra a Violência. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/relatorios-de-pesquisa/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2025. Acesso em: 19 fev. 2026.
11. DELMORO ICL, VILELA SC. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022; 96(38): e-021239.
12. DUARTE AP, et al. Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem. Enfermagem em Foco, 2024; 15: e-2024100.
13. FERNANDES RL, JUNQUEIRA, TLS. Homens, gênero e violência contra as mulheres: reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. Fractal: Revista de Psicologia, 2021; 33: 117-125.
14. FREITAS MA, et al. Violência contra a mulher no contexto rural: análise da abordagem dos agentes comunitários de saúde. Revista Enfermagem Atual in Derme, 2023; 97(3): e023163.

15. GOMES ICR, et al. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021; 11: e4252.
16. IDÁRRAGA AO, et al. Legitimación de la violencia en parejas heterosexuales desde el género como una de las estructuras de práctica social. Saúde e Sociedade, 2021; 30(1): e190417.
17. LOPES TB, VIZOLLI I. Ensino de fração: um olhar a partir de teses e dissertações produzidas na Amazônia legal brasileira. Vidya, 2021; 42(1): 217-254.
18. MACEDO RM, MEDEIROS TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde. Saúde em Debate, 2025; 49(144): e9507.
19. MELO MS, TOPOROSKI EL. Violência doméstica contra a mulher e feminicídio na pandemia de COVID-19 no Brasil. Academia de Direito, 2022; 4: 688-711, 2022.
20. NOGUEIRA CM, et al. Situações e repercussões da violência doméstica na saúde das mulheres. Revista Enfermagem Contemporânea, 2021; 10(2): 272-279.
21. OLIVEIRA J, SCORSOLINI-COMIN F. Acompanhamento psicossocial a homens autores de violência contra as mulheres: perspectivas da equipe interdisciplinar. Psicologia USP, 2025; 36: e230145.
22. PONTES LB, et al. Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19. Revista Psicologia e Saúde, 2021; 13(3): 187-201.
23. RIBEIRO EB, MACEDO RGM. “Larga a mão de frescura! Vai encher a cara!”: masculinidades de homens autores de violência e saúde mental. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2025; 29: e250081.
24. ROSA VHJ, et al. Acolhimento e cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(7): p. 1008–1017.
25. SOUZA MA, BUSSOLOTTI JM. Análise de entrevistas em pesquisas qualitativas com o software Iramuteq. Revista Ciências Humanas, 2021; 14(1): e25.
26. Silva SCM, et al. Danos psicológicos causados pela violência doméstica contra a mulher. Brasilian Journal of implantology and Health Sciences. 2023; 5(4): 338-351, 2023.
27. SILVA AF, et al. Elementos constitutivos da masculinidade ensinados/apreendidos na infância e adolescência de homens que estão sendo processados criminalmente por violência contra a mulher/parceira. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27: 2123-2131.
28. TEIXEIRA JMS, PAIVA, SP. 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, 2021; 31: e310214.
29. 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. Genebra, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256. Acesso em: 26 fev. 2026.