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

Atendimento hospitalar a mulheres em situação de violência

Hospital care for women experiencing violence

Atención hospitalaria para mujeres que sufren violencia

Iris Gleiciane de Souza[1], Rosana Alves de Melo[2], Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes[3], Amanda Regina da Silva Góis[4].

RESUMO

Objetivo: Analisar como ocorre o atendimento hospitalar às mulheres em situação de violência em hospitais públicos de referência de uma Região Interestadual. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. Participaram do estudo vinte profissionais que atuam no atendimento a mulheres vítimas de violência em dois hospitais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada com base na Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, associada ao software IRaMuTeQ. **Resultados:** Os resultados permitiram compreender a realidade do atendimento prestado pelas equipes, evidenciando práticas humanizadas. Contudo, identificaram-se fragilidades relacionadas à ausência de treinamentos específicos, ao desconhecimento de legislações pertinentes por parte de alguns profissionais e à inexistência de protocolos institucionais formalizados, destacaram a necessidade de melhorias na infraestrutura, de modo a garantir um espaço adequado para a escuta qualificada e o acolhimento reservado das mulheres em situação de violência. **Conclusão:** Apesar da sensibilidade das equipes, persistem desafios organizacionais e estruturais que comprometem o atendimento humanizado a mulheres em situação de violência. Sugere-se ampliação de estudos futuros, que ampliem a participação de outras categorias, para fortalecer a prática clínica e as políticas públicas voltadas a essas mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Educação interprofissional, Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To analyze how hospital care is provided to women experiencing violence in public referral hospitals in an interstate region. **Methods:** This is a qualitative, descriptive study. Twenty professionals working in the care of women victims of violence in two hospitals participated in the study. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the analysis was performed using the Content Analysis Technique proposed by Bardin, associated with the IRaMuTeQ software. **Results:** The results allowed for an understanding of the reality of the care provided by the teams, highlighting humanized practices. However, weaknesses were identified related to the lack of specific training, the lack of knowledge of relevant legislation on the part of some professionals, and the absence of formalized institutional protocols. The need for improvements in infrastructure was highlighted, in order to guarantee an adequate space for qualified listening and private reception of women experiencing violence. **Conclusion:** Despite the

[1],[2]Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina - PE.
[3,4]Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina - PE.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

sensitivity of the teams, organizational and structural challenges persist that compromise the humanized care of women experiencing violence. It is suggested that future studies be expanded to include other professional categories, in order to strengthen clinical practice and public policies aimed at these women.

Keywords: Violence against women, Interprofessional education, Hospital care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención hospitalaria que reciben las mujeres víctimas de violencia en hospitales públicos de referencia de una región interestatal. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo. Participaron veinte profesionales que trabajan en la atención de mujeres víctimas de violencia en dos hospitales. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y el análisis se llevó a cabo utilizando la Técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin, asociada al software IRaMuTeQ. **Resultados:** Los resultados permitieron comprender la realidad de la atención brindada por los equipos, destacando las prácticas humanizadas. Sin embargo, se identificaron debilidades relacionadas con la falta de capacitación específica, el desconocimiento de la legislación pertinente por parte de algunos profesionales y la ausencia de protocolos institucionales formalizados. Se subrayó la necesidad de mejorar la infraestructura para garantizar un espacio adecuado para la escucha activa y la atención privada de las mujeres víctimas de violencia. **Conclusión:** A pesar de la sensibilidad de los equipos, persisten desafíos organizativos y estructurales que comprometen la atención humanizada de las mujeres víctimas de violencia. Se sugiere que futuros estudios incluyan otras categorías profesionales para fortalecer la práctica clínica y las políticas públicas dirigidas a estas mujeres.

Palabras clave: Violencia contra las mujeres, Educación interprofesional, Atención hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que afeta pessoas de todas as idades e gêneros, da infância à velhice, configurando-se como grave problema de saúde pública, com impactos relevantes para indivíduos e comunidades e demandando ações contínuas de enfrentamento (MASCARENHAS MDM, et al., 2021). No Brasil, incide de forma mais intensa sobre alguns grupos, especialmente mulheres, pessoas negras e jovens (PINTO IV, et al., 2020; ALMEIDA GL, et al., 2021).

Nesse contexto, a violência contra a mulher destaca-se como fenômeno social complexo e persistente, com elevada incidência e recorrência, atingindo diferentes culturas, raças e classes sociais e desafiando a rede socioassistencial (SILVA KEA, et al., 2022).Ela se manifesta de diversas formas: psicológica, física, sexual e patrimonial, e ocorre em múltiplos cenários, do ambiente familiar e das relações conjugais à esfera social mais ampla (VIANA GML, et al., 2023).

Em âmbito nacional, a principal legislação voltada aos direitos dessas mulheres é a Lei nº 11.340/2006 — Lei Maria da Penha — que cria mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006). Esse marco ampliou a proteção jurídica, deu visibilidade ao problema e promoveu maior conscientização social sobre a temática (VIANA GML, et al., 2023).

Como estratégia de enfrentamento, o Brasil estruturou redes de proteção integradas por serviços de diversos setores, com o objetivo de garantir atendimento integral e evitar a revitimização. Nas últimas décadas, observaram-se avanços na assistência às mulheres em situação de violência, envolvendo áreas como saúde, assistência social, justiça e segurança pública (AGUIAR JM, et al., 2020).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, essa rede abrange serviços de porta de entrada e unidades especializadas. Destaca-se a Lei nº 12.845/2013, que assegura atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual, determinando que os hospitais ofereçam cuidado emergencial, acompanhamento dos agravos físicos e psíquicos e encaminhamentos necessários (COSTA TA, et al., 2019).

Diante da complexidade dessa problemática, torna-se essencial a atuação de uma equipe multiprofissional qualificada, considerando que a violência constitui uma das mais graves violações dos direitos humanos. Para interromper esse ciclo, é indispensável o apoio articulado dos profissionais da rede de atenção (KAUS D, et al., 2021).

Assim, esta pesquisa buscou responder à seguinte questão: como ocorre a atuação profissional nos serviços hospitalares voltados às mulheres em situação de violência? Teve como objetivo analisar o atendimento prestado a essas mulheres em hospitais públicos de referência de uma Região Interestadual.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. A amostra foi composta por profissionais das equipes de saúde responsáveis pelo primeiro atendimento a mulheres vítimas de violência em dois hospitais de um município do interior de Pernambuco, referência nesse tipo de assistência.

Os critérios de inclusão foram: atuar nas equipes responsáveis pela triagem, acolhimento e atendimento às vítimas e ter, no mínimo, seis meses de experiência no serviço. Foram excluídos profissionais em férias, licença ou afastamento durante a coleta.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, guiadas por roteiro previamente elaborado com 27 questões sobre a temática, registradas com gravador. Participaram das entrevistas, um total de 20 profissionais, identificados por um código alfanumérico — P1, P2, P3... P20 —, em que a letra “P” indica “profissional” e o número representa a ordem de realização das entrevistas. Essa estratégia assegurou o anonimato dos participantes e a organização sistemática das respostas no banco de dados.

Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016) associada ao uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (Gil, 2021), que gerou Nuvem de Palavras, Árvore de Similitudes e gráfico de Especificidade Textual.

Na primeira etapa, as entrevistas foram transcritas e organizadas no Word, realizou-se a caracterização dos participantes e a leitura flutuante do material, retomando os objetivos do estudo. Na segunda etapa, ocorreu a classificação e categorização, transformando o texto em unidades de significado. As falas relevantes foram destacadas por cores, agrupadas por similaridade e reorganizadas em tabela no Excel. Na etapa final, realizou-se o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação, mediante releitura das falas, análise do contexto e identificação dos temas centrais de cada categoria.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos, assegurando respeito à dignidade e proteção dos participantes (Brasil, 2012a). As pesquisadoras garantiram confidencialidade e sigilo das informações. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, convidados a participar voluntariamente e, após aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes das entrevistas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do CISAM – Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco (Parecer nº 6.179.493; CAAE nº 68739723.9.0000.5191), e a coleta de dados iniciou-se somente após essa aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com 20 participantes, sendo 18 do sexo feminino e 2 do masculino, com idades entre 24 e 57 anos. Quanto à formação, 11 eram enfermeiras(os), 4 técnicas(os) de enfermagem, 2 assistentes sociais e 3 psicólogas(os). O tempo médio de atuação nos hospitais foi de 5,2 anos, variando de 6 meses a 29 anos.

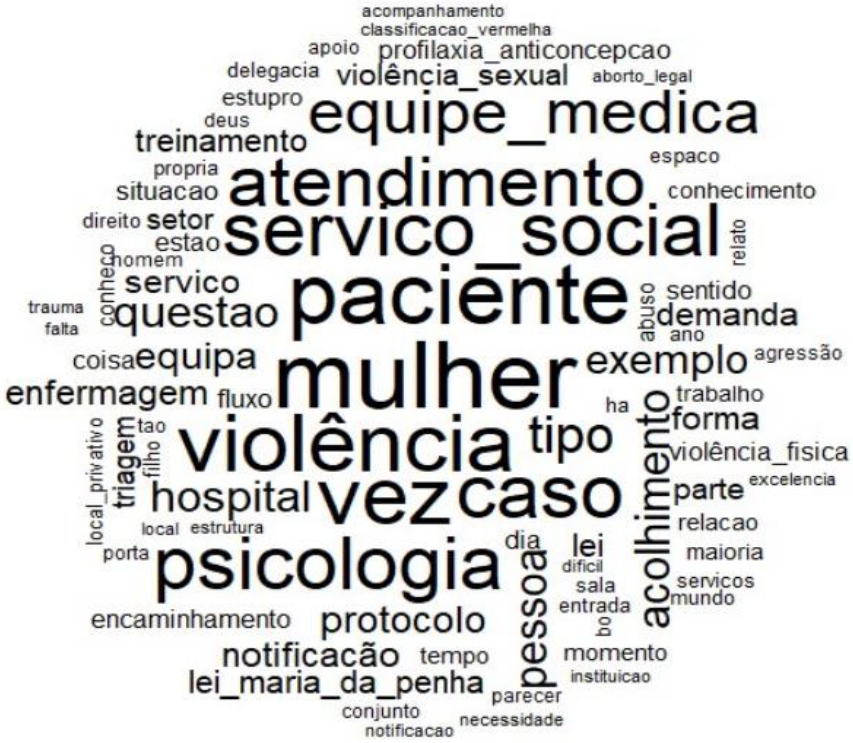
A integração metodológica entre a análise de conteúdo e o software IRaMuTeQ permitiu o cruzamento entre a interpretação temática e a leitura estatística das palavras, conferindo maior robustez às inferências e permitindo compreender a estrutura discursiva dos profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher.

Neste estudo, o IRaMuTeQ gerou três saídas principais: o Gráfico de Especificidade Textual, a Nuvem de Palavras e a Árvore de Similitudes. A nuvem de palavras apresenta os resultados das entrevistas de forma visual: quanto maior e mais central o termo, maior sua representatividade no corpus; palavras menores e periféricas foram menos mencionadas (MENEZES CB e SERVO MLS, 2024).

Na Nuvem de Palavras (**Figura 1**), destacaram-se “mulher”, “paciente”, “violência”, “atendimento”, “serviço social” e “equipe médica”, indicando a centralidade da mulher como sujeito do cuidado e a recorrência da descrição do fluxo assistencial às vítimas. Esses termos mostram que os profissionais associam a violência sobretudo ao contexto clínico, e em menor grau ao social.

Observou-se ainda que muitos reconhecem a violência apenas diante de marcas físicas, desconsiderando sinais psicológicos e comportamentais. Essa limitação compromete a abordagem integral e a notificação dos casos, reforçando a necessidade de capacitação contínua e de fortalecimento das ações interdisciplinares.

Figura 1 - Nuvem de palavras acerca da atenção hospitalar às mulheres em situação de violência em uma Região Interestadual.



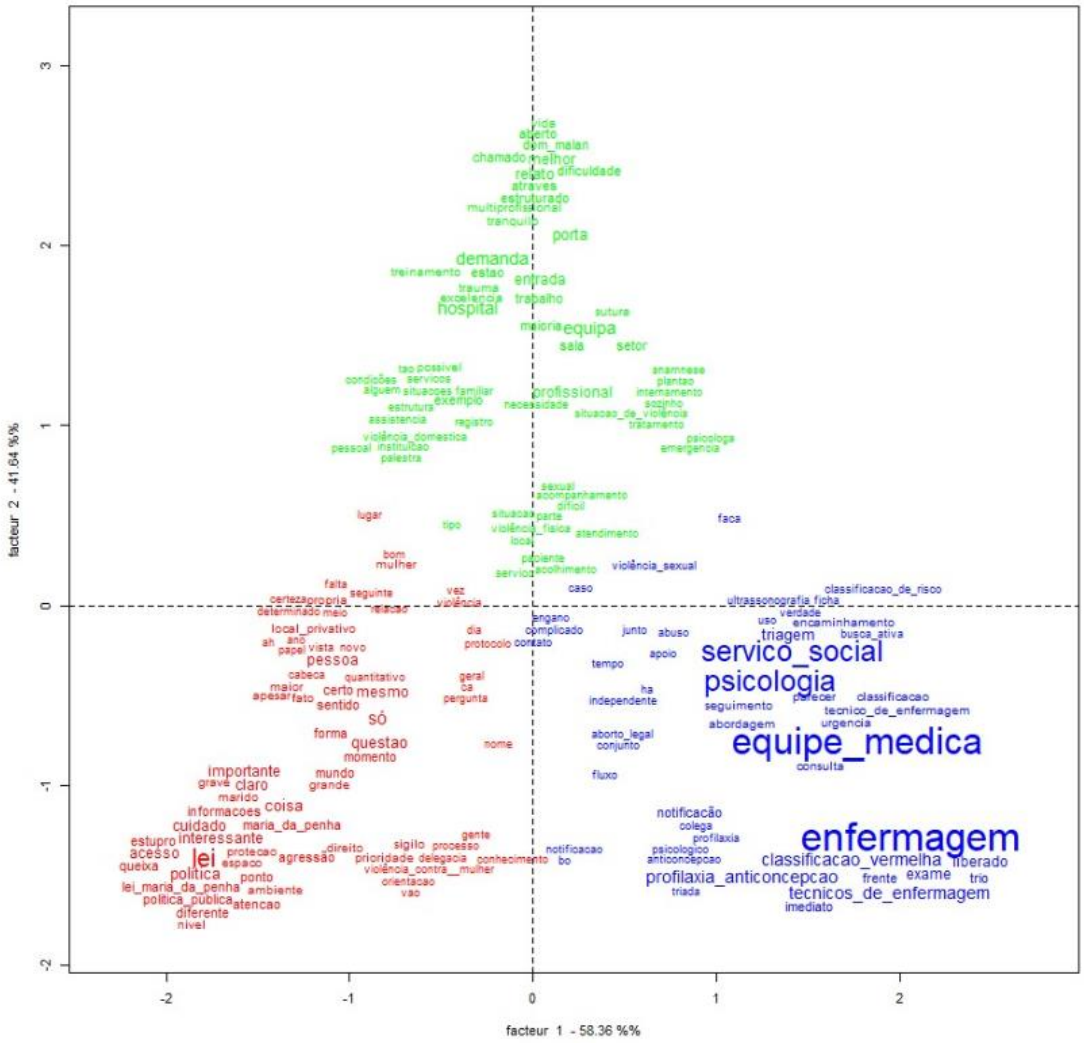
Fonte: Souza IG, et al., 2026.

O Gráfico de Especificidade Textual (**Figura 2**) identificou três grupos lexicais relacionados à atenção hospitalar às mulheres em situação de violência, representando palavras estatisticamente associadas a diferentes respostas. Os eixos temáticos correspondem ao acolhimento e notificação dos casos, à estrutura institucional e ao trabalho multiprofissional.

Profissionais diretamente envolvidos no acolhimento utilizaram termos ligados ao cuidado e à escuta, enquanto os de funções administrativas destacaram a ausência de fluxos definidos e a fragilidade da articulação intersetorial. Esses achados indicam que o cuidado é influenciado tanto por fatores institucionais quanto pela integração das equipes.

Assim, a efetividade das políticas públicas depende não apenas de sua formulação, mas de sua implementação nos serviços de saúde. A ausência de protocolos e de capacitação profissional compromete o enfrentamento da violência, especialmente em hospitais de média e alta complexidade.

Figura 2 - Gráfico com Estatística de Especificidade Textual acerca da atenção hospitalar às mulheres em situação de violência em uma Região Interestadual. Petrolina (PE), Brasil, 2023.



Fonte: Souza IG, et al., 2026.

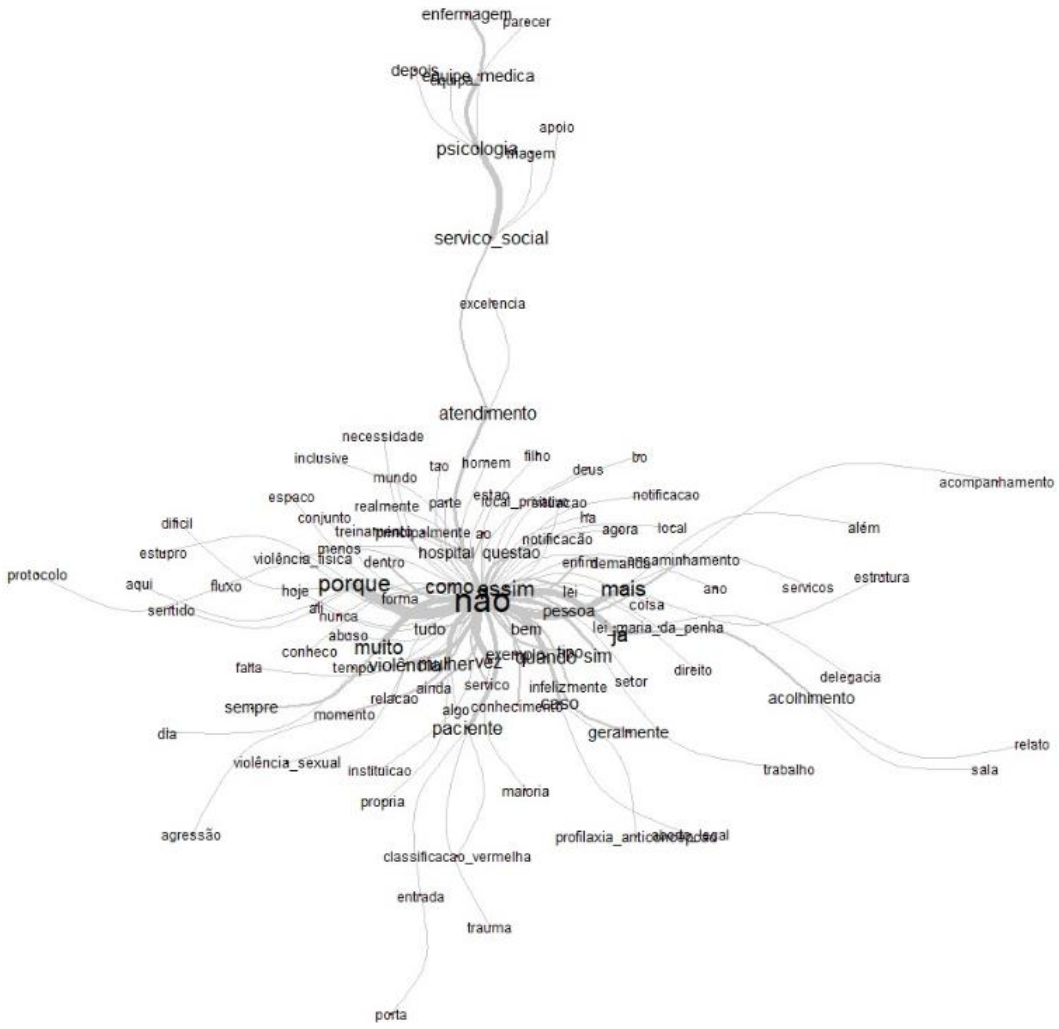
A análise de similitude baseia-se na teoria dos grafos e na coocorrência de termos nos segmentos textuais. Seus resultados são apresentados graficamente, permitindo visualizar as conexões entre expressões do corpus e compreender a organização do conteúdo discursivo sobre o tema estudado (SOUSA YSO, et al., 2020).

A Árvore de Similitudes (**Figura 3**) revelou um núcleo semântico central na palavra “não”, associada a termos como “acolhimento”, “hospital”, “violência física”, “notificação”, “psicologia”, “serviço social” e “enfermagem”.

Essa configuração indica homogeneidade nas respostas quanto à ausência de protocolos formais e treinamentos específicos nos hospitais estudados, mostrando que o cuidado, por vezes, baseia-se na experiência individual dos profissionais.

Os ramos secundários refletem a interdependência entre o cuidado clínico e o contexto institucional, evidenciando a necessidade de políticas efetivas e suporte técnico adequado. A falta de fluxos organizacionais claros e a limitada integração entre serviços dificultam a detecção precoce da violência e o encaminhamento das vítimas, tornando essenciais a criação de protocolos institucionais e a capacitação das equipes para qualificar o atendimento hospitalar.

Figura 3 - Árvore de Similitudes acerca da atenção hospitalar às mulheres em situação de violência em uma Região Interestadual. Petrolina (PE), Brasil, 2023.



Fonte: Souza IG, et al., 2026.

Essas análises provenientes do software IRaMuTeQ, revelaram os núcleos semânticos predominantes no corpus, as relações lexicais entre os termos e as palavras específicas de cada grupo de respostas, contribuindo, em conjunto com a Análise de Conteúdo, para a definição das quatro categorias temáticas emergentes: *1. Percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher e sua tipificação; 2. Políticas públicas e rede de saúde na prevenção e combate à violência contra a mulher: o profissional conhece? 3. Fluxo organizacional do atendimento às mulheres em situação de violência; 4. Formação acadêmica versus assistência à mulher em situação de violência.*

Percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher e sua tipificação

Identificar, conceituar e compreender a violência é relevante para que os profissionais tenham dispositivos de enfrentamento a essas situações (SOUZA TMC e REZENDE FF, 2018). Assim, quando questionados sobre a sua percepção a respeito da violência sofrida pelo público feminino, os entrevistados mostraram ser um problema de saúde pública, um fenômeno complexo e antigo que vem perpassando por gerações:

> *Eu acho que é um evento de saúde pública, que está impregnado na sociedade, porque é muito relacionado à questão de gênero, [...] geralmente é perpetrado por pessoas do sexo masculino e companheiros maritais. (P1)*

> *É um fenómeno antigo, [...] está muito enraizada, estruturado na nossa sociedade, [...] está tudo relacionado a essa questão do patriarcado, do machismo e do preconceito, do homem ver a mulher como um objeto, como algo sem valor, [...] apenas para reproduzir. (P16)*

> *É algo revoltante [...]. ao mesmo tempo que ela sofre aquela agressão ela não consegue largar, [...] não consegue denunciar, então é uma violência física, emocional que elas estão muito sujeitas a esses homens. (P20)*

A violência contra as mulheres é uma grave violação dos direitos humanos, que atinge diferentes classes sociais, idades, origens, estados civis, níveis de escolaridade, raças e orientações sexuais (SILVA VG e RIBEIRO PM, 2020). Compreender esse fenômeno é essencial para que profissionais de diversas áreas identifiquem e atuem de forma eficaz, o que exige capacitação para reconhecer sinais de violência, sobretudo em populações vulneráveis (GONZÁLEZ-ALONSO MY, et al., 2023).

Sabe-se que a violência contra a mulher se materializa de inúmeras formas, dentre as quais estão a violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica. Os tipos de violência que mais foram mencionados pelos entrevistados, quando indagados sobre quais os tipos de violência que mais chegam na porta de entrada hospitalar, foram a violência sexual/estupro e a violência física:

> *[...] violência física, violência sexual, violência psicológica, todos os tipos de violência. (P5)*

> *[...] A gente tem muito a violência física e aí no relato que a gente conversa e consegue identificar os outros tipos de violência. (P14)*

> *Física, sexual, mas aí já está incluída [...] a psicológica, patrimonial, a moral. (P16)*

De acordo com o perfil assistencial, o hospital de referência materno-infantil atende majoritariamente casos de violência sexual, enquanto o de traumatologia concentra atendimentos por violência física. Além de serviços estruturados e profissionais capacitados, o acolhimento precisa estar organizado para garantir cuidado humanizado e efetivo. Os entrevistados apontaram que os serviços estão apenas parcialmente estruturados, com carência de espaços que preservem a integridade das mulheres e de maior humanização nas práticas de cuidado.

> *A parte de humanização dos profissionais em acolher tem uma falha, infelizmente muitos tratam a mulher de forma grosseira, não entendem que ela já passou por uma situação bem complicada [...]. A gente precisaria de uma sala, um lugar que a gente pudesse acolher de forma mais tranquila [...] um local mais privado para acolher melhor essa paciente. (P1)*

> *Não, [...] seria bom que tivesse pelo menos um espaço privativo para a gente poder encaminhar elas [...]. Aqui infelizmente, se não tiver lugar, a gente as coloca em um lugar isolado, se não fica no meio dessas outras pacientes. (P9)*

As falas evidenciam fragilidades que precisam ser reconhecidas e trabalhadas nos hospitais para qualificar a atenção. Francisco ES, et al. (2024) apontam que, embora alguns profissionais considerem o serviço organizado e acolhedor, outros ressaltam a necessidade de reestruturação para melhorar o atendimento e garantir apoio adequado, em consonância com os achados desta pesquisa.

Políticas públicas e rede de saúde na prevenção e combate à violência contra a mulher: o profissional conhece?

Considerando a Lei Maria da Penha (LMP), um dos maiores marcos legais voltados para o enfrentamento e combate à violência contra mulher, grande parte dos entrevistados ressaltaram alguns pontos sobre ela, apesar de não saberem relatar seu objetivo e principais aspectos evidenciados por ela:

> *A gente conhece assim, por nome, mas assim, dizer que eu já peguei a Lei em si para ler ela na íntegra, não, não sei. (P6)*
>
> *Eu sei que ela é uma lei voltada para essa questão da violência contra a mulher, mas [...] não cheguei a parar para lê-la nenhuma vez. (P9)*
>
> *Ela tipifica os tipos de violência, [...] as formas de punição aos agressores. Ela trata mais essa questão de tipificar os tipos de violência, [...] psicológica, moral, patrimonial, física e sexual. (P16)*

A Lei visa prevenir e abordar várias formas de violência contra as mulheres, incluindo a violência física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a violência moral, no entanto, muitas vítimas não conhecem seus direitos sob a LMP, contribuindo para a implementação ineficaz de medidas de proteção, e essa situação caracteriza-se como uma barreira significativa para reconhecer e combater a violência contra as mulheres (OLIVEIRA MKA e SANCHES AG, 2024).

Ademais, quando perguntados sobre o conhecimento dos profissionais sobre políticas públicas e legislações relacionadas à violência contra a mulher existentes no Brasil, quase que a totalidade não conhecia nenhuma política ou legislação relacionada. Alguns mencionaram novamente a LMP e apenas dois participantes mencionaram a Política Nacional da Atenção Básica e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

> *Conheço. Só que no momento não lembro. (P2)*
>
> *Não, não, porque conselho tutelar é mais pra criança [...] (P3)*
>
> *Deixa eu ver, eu acho que eu não estou lembrando nenhuma.*
>
> *(P11)*
>
> *Não conheço. Só a Lei Maria da Penha. (P20)*

Corroborando com os achados nesta pesquisa, o estudo Santos GJL e Nascimento FC (2024) enfatizam que é limitado o conhecimento dos profissionais que atuam em serviços que atendem mulheres vítimas de violência, no que diz respeito às leis e as políticas públicas relacionadas à violência contra as mulheres no Brasil.

Nesta categoria, foi também indagado sobre o conhecimento dos profissionais em relação ao fluxo de atendimento das pacientes vítimas de violência, e grande parte demonstrou conhecer esse fluxo dentro do serviço, apesar de alguns demonstrarem certa limitação do atendimento no seu setor de trabalho atual:

> *Ela vai primeiro para triagem. Depois é encaminhada para um médico, e na triagem a enfermeira que recebe, depois vai encaminhada para um médico, depois para os técnicos [...]. Pra verificações de sinais vitais e a medicação. Depois vai para a assistente social, psicóloga. (P2)*
>
> *Geralmente vem, tem que ser pela triagem. Aí como eu te falei, dependendo do tipo de situação, tipo se tiver com lesões e tal, vem para a gente, e daqui elas são encaminhadas para o serviço de psicologia e de assistência social. (P19)*

No ambiente hospitalar, o atendimento às mulheres vítimas de violência deve seguir etapas que assegurem acompanhamento humanizado, acolhimento e atuação multiprofissional. Inicialmente, é essencial realizar avaliação clínica detalhada para identificar sinais de violência, oferecer cuidados imediatos e apoio emocional em ambiente seguro e respeitoso, além de garantir o adequado registro em prontuário (ALFARO C e CRUZ HY, 2024; VERONEZI DM, et al., 2021; ALI P, 2023).

Fluxo organizacional do atendimento às mulheres em situação de violência

Quando indagados sobre a participação profissional em treinamento/capacitação, sobre identificação e atendimento à violência contra a mulher no serviço ofertado pelo hospital, a maioria dos profissionais disse nunca ter recebido esse tipo de formação.

> *Não, treinamento específico, não. (P6)*
>
> *[...] a gente tem muito treinamento, só que assim, específico, eu posso até ter tido no decorrer desses anos, mas que eu recorde, nos últimos anos, nos últimos três, quatro anos, não. (P12)*
>
> *Não, [...] a gente já discutiu a temática em algumas situações, mas poucas. Mas, acontecer uma formação voltada para essa situação, não, de identificação da demanda. (P15)*

As lacunas de conhecimento sobre o cuidado a mulheres em situação de violência ultrapassam a formação acadêmica e repercutem na prática nos serviços de saúde; um estudo destaca que apenas 36,9% dos profissionais demonstraram conhecimento adequado, indicando que o tema raramente integra a educação continuada, o que resulta em suporte insuficiente aos profissionais e às vítimas (MTAITA C, et al., 2023).

Compreende-se que ter um protocolo em um hospital para atender mulheres em situação de violência é fundamental para garantir um atendimento eficaz, sensível e compassivo, ajudando a promover a segurança, o bem-estar e a recuperação das vítimas. E, nesse sentido, a maioria dos entrevistados relataram não haver protocolo instituído para subsidiar o atendimento a este público:

> *Não tem protocolo instituído não, mas a gente usa o protocolo que vem da lei mesmo [...] não tem escrito o protocolo, mas todo mundo sabe que existe o fluxo [...]. (P7)*
>
> *Não, o protocolo que a gente tem de acolhimento é para todo mundo. (P17)*

Marques BLD (2021) destaca que os profissionais de saúde devem seguir os protocolos do Ministério da Saúde, oferecendo assistência humanizada, sem julgamentos ou interferência de crenças pessoais, o que reforça a importância do treinamento para efetivar as medidas de proteção recomendadas (BRASIL, 2012).

Em se tratando do trabalho colaborativo entre a equipe, para o atendimento de mulheres em situação de violência, a maioria dos participantes relatou que conseguem ter boa relação com seus colegas de trabalho e desenvolvem, muitas vezes, o trabalho colaborativo na busca de um atendimento mais efetivo, o que pode ser afirmado a seguir:

> *Claro, o trabalho aqui é sim colaborativo. (P4)*
>
> *Colaborativo, sim. Interdisciplinar, não. (P11)*
>
> *Muito, muito colaborativo. [...] a gente se identifica com as equipes, tenta conhecer o melhor possível cada membro daquela equipe [...]. (P5)*

O trabalho colaborativo caracteriza-se por relações positivas e atuação em equipe eficaz; evidências mostram que ambientes colaborativos melhoram a comunicação, estimulam a inovação e favorecem o desempenho e a satisfação dos profissionais, ao possibilitar o compartilhamento de habilidades e ideias e a resolução mais ágil de problemas (GEADA N, 2023).

Formação acadêmica versus assistência a mulher em situação de violência

Diante dos resultados encontrados e tendo uma compreensão global dos achados, poucos relatos enfatizam a necessidade de abordagem da temática da violência desde a graduação, com vistas a se sentirem aptos para atender as pessoas em situação de violência, acolhendo-as e realizando uma escuta e atendimento qualificados:

> *[...] Por mais que a gente, claro, a gente já tenha que sair formado, sabendo dessas coisas e tudo mais, mas a gente necessita, querendo ou não, de treinamento, né? (P6)*

> *A gente precisa, talvez discutir esse tema desde a formação, né? No ambiente de cuidar da saúde, discutir esse tema, mais também registrar, a gente precisa sempre registrar [...]. (P15)*

Abordar a violência contra as mulheres na formação acadêmica é essencial para preparar profissionais com habilidades para apoiar as vítimas, diante da lacuna existente na educação sobre o tema e da necessidade de treinamento desde o início dos cursos (MCGRATH GE, 2023).

Ademais, mesmo que seja fundamental o foco na abordagem sobre violência contra as mulheres desde a graduação, também é eficaz considerar questões sistêmicas, como as estruturas legais e normas sociais que perpetuam a violência contra as mulheres, logo, dar ênfase a esses fatores mais amplos é necessário para criar um ambiente favorável tanto para as vítimas quanto para os profissionais de saúde (ALI P, 2023).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que, apesar dos esforços das equipes hospitalares no atendimento humanizado a mulheres em situação de violência, ainda existem desafios organizacionais e estruturais que comprometem a efetividade do atendimento a este público. Os profissionais demonstraram sensibilidade e disposição para acolher as pacientes; porém, a falta de capacitações contínuas, o desconhecimento de políticas públicas e a ausência de protocolos institucionais foram recorrentes. Somam-se a isso limitações de infraestrutura, que comprometem a escuta qualificada, a privacidade e a criação de um ambiente seguro para o relato da violência. Como limitação do estudo, pode-se citar a não participação de profissionais médicos na população entrevistada, uma vez que estes não estavam disponíveis nos dias em que foram realizadas as entrevistas. No entanto, foram contemplados nesta pesquisa todos os outros profissionais que compõe a equipe que realiza o atendimento inicial às mulheres. Diante disso, sugere-se a realização de estudos futuros dentro do campo do atendimento hospitalar na região, visando cada vez mais potencializar o impacto na prática clínica, nas políticas públicas de saúde e no bem-estar das mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JM, et al. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. Interface (Botucatu), 2020; 24: e190486.
2. ALFARO C, CRUZ HY. Comprehensive nursing care for women victim of domestic violence. Nursing & Care Open Access Journal, 2024; 10(3): 110–113.
3. ALI P. The role of nurses, midwives and healthcare professionals in responding to gender-based violence. International Nursing Review, 2023; 70(4): 457–458.
4. ALMEIDA GL, et al. A Complexidade da Violência Doméstica durante a Pandemia do COVID-19. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 2021; 2(8): e28620.
5. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
6. BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Diário Oficial da União, 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124p.

9. COSTA TA, et al. Perspectiva da bioética na relação médico-paciente nos crimes sexuais. Revista Brasileira de Bioética, 2019; 14(edsup): 185.
10. FRANCISCO ES, et al. Nursing care for women victims of domestic violence in primary care: recognition, welcome and management. Scientific Electronic Archives, 2024; 17(3): e1883.
11. GEADA N. Enhancing Business Communications and Collaboration. Advances in Business Information Systems and Analytics, 2023.
12. GIL AC. Como Fazer Pesquisa Qualitativa. São Paulo: Grupo GEN, 2021.
13. GONZÁLEZ-ALONSO MY, et al. Violence and abuse against women with disabilities: Relevance for professionals in Spain. Women's Studies International Forum, 2023; 98: 102795.
14. KAUS D, et al. Fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência: caminhos e perdas. PSI UNISC, 2021; 5(2): 78-94.
15. MARQUES BLD. O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. Revista FT, 2021.
16. MASCARENHAS MDM, et al. Exposição à Violência entre Adultos – Brasil, 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24(Supl.2): e210019.
17. MCGRATH GE. Exploring Violence Against Women as a Dire Social Justice Issue in Need of More Education, Priority, and Intervention. Advances in Business Strategy and Competitive Advantage, 2023.
18. MENEZES CB, SERVO MLS. Stress in nursing workers caring for people with COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(5): e20230542.
19. MTAITA C, et al. Knowledge, Implementation, and Gaps of Gender-Based Violence Management Guidelines among Health Care Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023; 20(7): 5409.
20. OLIVEIRA MKA, SANCHES AG. Medidas Protetivas na Lei Maria da Penha: Eficácia Comprometida. Revista Contemporânea, 2024; 4(7): e5215.
21. PINTO IV, et al. Agressões nos Atendimentos de Urgência e Emergência no VIVA Inquérito. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23(Supl.1): e200009.
22. SANTOS GJL, NASCIMENTO FC. Maria da Penha Law: Public policies in the fight against violence against women and the failures in the phases of enfronement. Concilium, 2024; 24(5): 1-15.
23. SILVA KEA, et al. O conhecimento e a abordagem médica nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de Alagoas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2022; 32(1): e320118.
24. SILVA VG e RIBEIR0 PM. Violencia contra las mujeres en la práctica de enfermeiras de atención primaria de salud. Escola Anna Nery, 2020; 24(4): e20190371.
25. SOUSA YSO, et al. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2020; 15(2): 1-19.
26. SOUZA TMC, REZENDE FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2018; 9(2): 21-38.
27. VERONEZI DM, et al. Mulheres vítimas de violência: como olhar para um atendimento com fragilidades. Interfaces Científicas, 2021; 8(3): 9–21.
28. VIANA GML, et al. Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher: Lei Maria da Penha e sua Aplicação no Crime de Stalking. Revista Eletrônica Leopoldianum, 2023; 49(138): 1-15.