



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Victoria Leslyê Rocha Gutmann

**PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM GRUPOS REFLEXIVOS
PARA HOMENS AUTORES: OLHAR SISTÊMICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
FAMILIAR**

Florianópolis

2024

Victoria Leslyê Rocha Gutmann

**PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM GRUPOS REFLEXIVOS
PARA HOMENS AUTORES: OLHAR SISTÊMICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE
FAMILIAR**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

Laboratório de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini.

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.

Dados inseridos pelo próprio autor.

Gutmann, Victoria Leslyê Rocha

Prevenção da violência contra mulheres em grupos reflexivos para homens autores : olhar sistêmico para promoção da saúde familiar / Victoria Leslyê Rocha Gutmann ; orientadora, Gisele Cristina Manfrini, 2024.

170 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Violência contra a mulher. 3. Homens. 4. Gênero e saúde. 5. Promoção da saúde. I. Manfrini, Gisele Cristina . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Victoria Leslyê Rocha Gutmann

Prevenção da violência contra mulheres em grupos reflexivos para homens autores:
olhar sistêmico para promoção da saúde familiar

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 18 de dezembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Marli Terezinha Stein Backes, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Camila Daiane Silva, Dra.
Universidade Federal do Rio Grande

Profa. Sheila Rubia Lindner, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.



Documento assinado digitalmente
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Data: 01/04/2024 13:00:12-0300
CPF: ***.006.220-**-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Data: 01/04/2024 13:00:45-0300
CPF: ***.006.220-**-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Gisele Cristina Manfrini, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

Dedico este trabalho a todas as famílias e profissionais que convivem com situações
de violência em seu cotidiano.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe,

Márcia Regina Oliveira Rocha. A razão de tudo. Minha base e meu exemplo. Minha maior incentivadora. A pessoa que acredita mais em mim do que eu mesma. Mesmo diante de tantas dificuldades, priorizou a educação na minha vida. Essa colheita é tua também!

Ao meu companheiro,

Meu melhor amigo e amor, João Batista Flores Teixeira. Por toda paciência, apoio, cuidado e cumplicidade ao longo dessa caminhada. Por estar comigo nos melhores e piores momentos, sempre.

Aos meus amigos e amigas,

Em especial à Camila Daiane Silva, Michele Nunes Fenzke e ao Thiago Lopes. Pelo conhecimento, disponibilidade e tempo (algo raro de se doar hoje em dia) que dedicaram a me ajudar quando precisei, além da torcida e carinho.

Às minhas colegas de trabalho,

Ketlen Daros e Adriana Boff pelo apoio diário na rotina de uma enfermeira que divide seu tempo e atenção ao papel de pesquisadora.

À minha orientadora,

Gisele Cristina Manfrini, palavras nunca serão suficientes para agradecer a confiança que você depositou em mim, antes mesmo de me conhecer pessoalmente. Obrigada por acreditar nesse trabalho e por fazer as perguntas mais reflexivas e impulsionadoras!

À Universidade Federal de Santa Catarina,

Cursar o mestrado nessa instituição de excelência era um sonho que eu nem ousava ter. Estar aqui e agora é a prova de que se certas coisas não acontecem do jeito que a gente quer é porque vão acontecer melhor do que a gente imagina.

Ao LAPEPS,

Laboratório de Pesquisa que me acolheu tão bem e que faz dos seus encontros os momentos mais ricos e promotores de saúde que já vivi no meio acadêmico.

Muito feliz e grata por toda minha trajetória até aqui, pelos desafios que ainda virão e, especialmente, por todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para esse momento.

Uma educação que possibilite ao homem a discussão corajosa de sua problemática. Que o alerte dos perigos do seu tempo para que, consciente deles, ganhe a força e a coragem de lutar, ao invés de ser levado e arrastado à perdição de seu próprio 'eu'.

(Paulo Freire, 1967)

RESUMO

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha. **Prevenção da violência contra mulheres em grupos reflexivos para homens autores: olhar sistêmico para promoção da saúde familiar.**

Dissertação. 170 p. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.

Este trabalho teve como objetivo geral compreender a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de pessoas que atuam em grupos reflexivos para homens autores de violência. Com os objetivos específicos esperava-se: conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção da violência doméstica contra mulheres por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência; e identificar as ações utilizadas para a promoção da saúde familiar por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, fundamentada na Teoria Sistêmica. Participaram da pesquisa sete pessoas atuantes em grupos reflexivos para homens autores de violência no município de Santa Catarina. Coletou-se os dados entre maio e julho de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas pelo referencial da Teoria Sistêmica e da Análise Temática de Minayo. As Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 foram respeitadas, para tanto o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovado sob o parecer 6.012.317 e CAAE 66860223.9.0000.0121. As sete pessoas participantes do estudo tinham entre 22 e 47 anos de idade, sendo quatro mulheres e três homens. A formação profissional se concentrou nas áreas da psicologia e da assistência social. O tempo de atuação profissional variou de três a 23 anos. Enquanto o tempo de atuação no grupo reflexivo variou de seis meses a 20 anos. Os participantes enfatizaram o grupo como um espaço de prevenção da violência e de promoção da saúde mediante os processos de reflexão, responsabilização e promoção do cuidado, tanto dos próprios homens quanto das pessoas que convivem com eles. Ainda, ressaltaram a relevância do acolhimento e do diálogo, de modo que os homens se sintam seguros para refletir sobre suas atitudes e experiências. O tema família e parentalidade foi citado como um dos que mais geram comoção por parte dos homens, considerando que a violência e as questões de gênero estão fortemente enraizadas no contexto e nas relações familiares. A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede foi destacada, incluindo diferentes públicos e setores da sociedade, como atividades em escolas ou em grupos de cessação do tabagismo e alcoolismo nas unidades de saúde, por exemplo, considerando a visão integral de saúde. Por fim, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de modo que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar na prevenção da violência, pois, embora importantes, as ações dos grupos estão focadas na prevenção da reincidência de atos violentos e os participantes citaram a importância de ações preventivas mais amplas. A pesquisa contribuiu ao evidenciar a necessidade de investimento na prevenção primária da violência, com a aplicação de ações semelhantes em escolas e unidades de saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde, a qual possui potencial de replicar grupos e ações semelhantes em seu território, na promoção de agentes de mudanças em direção à cultura da paz e da prevenção da violência.

Palavras-chave: Enfermagem familiar; Gênero e saúde; Homens; Promoção da saúde; Violência contra a mulher.

ABSTRACT

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha. **Preventing violence against women in reflective groups for male perpetrators**: a systemic approach to promoting family health. Dissertation. 170 p. Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2024.

The general objective of this study was to understand the prevention of domestic violence against women and the promotion of family health from the interdisciplinary perspective of people who work in reflective groups for men who have committed violence. The specific objectives were: to find out about the strategies used to prevent domestic violence against women through the reflective groups for men who are perpetrators of violence; and to identify the actions used to promote family health through the reflective groups for men who are perpetrators of violence. This is a qualitative, descriptive-exploratory study based on systemic theory. Seven people who work in reflective groups for men who are perpetrators of violence in the municipality of Santa Catarina took part in the research. Data was collected between May and July 2023 through semi-structured interviews, analyzed using the framework of Systemic Theory and Minayo's Thematic Analysis. Resolutions 466/2012 and 510/2016 were complied with, so the project was submitted to the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, approved under opinion 6.012.317 and CAAE 66860223.9.0000.0121. The seven people taking part in the study were aged between 22 and 47, four women and three men. Their professional training was concentrated in the areas of psychology and social work. Their time in the profession ranged from three to 23 years. The time spent working in the reflective group ranged from six months to 20 years. The participants emphasized the group as a space for preventing violence and promoting health through processes of reflection, accountability and promoting care, both for the men themselves and for the people who live with them. They also stressed the importance of welcoming and dialog, so that men feel safe to reflect on their attitudes and experiences. The topic of family and parenting was cited as one of the most moving for men, considering that violence and gender issues are strongly rooted in the family context and relationships. The need for an interdisciplinary approach and networking was highlighted, including different audiences and sectors of society, such as activities in schools or in smoking and alcohol cessation groups in health units, for example, considering the holistic view of health. Finally, the participants want the project to become a public policy, so that health professionals are trained to work in violence prevention, because, although important, the actions of the groups are focused on preventing the recurrence of violent acts and the participants cited the importance of broader preventive actions. The research has contributed to highlighting the need for investment in primary prevention of violence, with the application of similar actions in schools and health units, especially in Primary Health Care, which has the potential to replicate similar groups and actions in its territory, promoting agents of change towards a culture of peace and violence prevention.

Keywords: Family nursing; Gender and health; Men; Health promotion; Violence against women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1	TEORIA SISTÊMICA.....	20
3.2	PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR	28
4	REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	39
4.1	CONCEITOS E TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA.....	39
4.2	RELAÇÕES FAMILIARES E A NATURALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIOLÊNCIA	42
4.3	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NOS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E SOCIEDADE	45
4.4	POLÍTICAS PÚBLICAS E MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	49
5	REVISÃO DE ESCOPO.....	56
6	METODOLOGIA	81
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	81
6.2	LOCAL DE ESTUDO	81
6.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	83
6.3.1	Critérios de inclusão	83
6.3.2	Critérios de exclusão	83
6.4	COLETA DOS DADOS.....	84
6.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	85
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	86
6.6.1	Análise crítica dos riscos e benefícios	86
6.6.2	Segurança e monitoramento dos dados	87

6.6.3	Explicitação dos critérios para suspender a pesquisa	87
6.6.4	Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos	87
6.6.5	Declaração das responsabilidades das pesquisadoras	87
7	RESULTADOS	88
7.1	PERFIL DOS PARTICIPANTES E DOS GRUPOS REFLEXIVOS	88
7.2	MANUSCRITO 1 “GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS: OLHAR SISTÊMICO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR”	90
7.3	MANUSCRITO 2 “PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR: AÇÕES EM GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA”	114
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
	REFERÊNCIAS	142
	APÊNDICE A – Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura	157
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais atuantes em grupos para homens autores de violência	160
	APÊNDICE C – Roteiro de entrevista aos profissionais atuantes em grupos para homens autores de violência	162
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC .164	

1 INTRODUÇÃO

As expectativas de um homem em relação a ele mesmo e a sua percepção do lugar que deve ocupar na família e na sociedade, de maneira geral, são aprendidas desde a infância. Tal aprendizado ocorre, primeiramente, no âmbito familiar por meio dos cuidadores primários e, mais tarde, em outras instituições integrantes do processo de socialização, como a escola, o ambiente de trabalho e os meios de comunicação (Santos; Moreira, 2020). Os homens são incentivados a serem fortes, destemidos e competitivos, de modo a garantir o sustento da família. Enquanto outras capacidades tendem a ser pouco desenvolvidas ou mesmo completamente negligenciadas, como os cuidados com a casa e com os filhos, bem como a repressão dos sentimentos, o que os levam a desenvolver habilidades de expressão pautadas na agressividade, na raiva e na violência (Aguiar; Diniz, 2017; Santos; Moreira, 2020).

As normas sociais masculinas têm ligações claras e diretas com muitas formas de violência. Frequentemente os homens são ensinados a não expressar suas emoções, incompreendendo o que sentem ou, quando há o reconhecimento dos sentimentos, se mantêm calados, não expondo suas dores, frustrações, medos e anseios. Isso se deve muito à censura social caracterizada pela ridicularização ou piadas aos homens que, minimamente, expressam sensibilidade ou quaisquer características que se aproximam do, culturalmente dito, universo feminino. Consequentemente, a raiva é a emoção mais aceita aos homens, acompanhada, muitas vezes, de violência interna e externa, minando a saúde e bem-estar própria e das sociedades (Heilman; Barker, 2018).

Logo, pode-se dizer que os papéis sociais dos homens são frutos de um longo processo de socialização que naturaliza o exercício da violência, uma vez que se apoia em uma cultura construída por séculos, a qual traz a noção de que um comportamento agressivo é característico dos homens e, logo, aceito (Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Dessa forma, as características biológicas são insuficientes para explicar o envolvimento dos homens com o fenômeno da violência, já que a complexidade do processo saúde-doença e agravos passa pelas inter-relações entre os indivíduos em seus contextos familiares e sociais, moldando as formas de pensar e agir (Bousso, 2008).

Embora os fatores causais da violência sejam múltiplos, o patriarcado e as questões de gênero desempenham importantes relações nas crenças do que é ser homem e na ocorrência dessa problemática (Namy *et al.*, 2017). Porém, as novas reflexões e questionamentos sobre os

valores, comportamentos e desigualdades entre os sexos/gêneros apontam para as consequências danosas da masculinidade aos próprios homens e àqueles que os cercam, especialmente as mulheres e as crianças. A violência no lar, vivenciada principalmente na infância, é um meio em que as crianças podem ver, aprender, internalizar e reproduzir atitudes violentas de modo naturalizado. Assim, por testemunharem ou sofrerem violência em casa, são significativamente mais propensas a perpetrar ou experimentar violência quando adultas, em comparação com lares livres de violência. Portanto, há uma íntima relação entre a violência que atinge crianças e que atinge mulheres, pois ambas compartilham importantes ligações e fatores de risco e, frequentemente, ocorrem simultaneamente no mesmo ambiente (Aguiar; Diniz, 2017; Heilman; Barker, 2018).

Neste sentido, o olhar sistêmico permite vislumbrar o fenômeno da violência como um todo, de acordo com toda sua trama relacional. Essa perspectiva possibilita o entendimento da violência não como resultante do indivíduo de maneira isolada, mas sim pelas influências das interações culturais, seja no ambiente familiar e/ou no meio social, que repercutem em padrões esperados de comportamento. Portanto, com base teórica no Pensamento Sistêmico, uma mudança individual provoca a alteração em todo o sistema familiar, assim como uma mudança deste sistema permite a transformação do indivíduo (Ferreira, 2019).

Diante dessa problemática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs uma tipologia da violência baseada nas características de quem comete o ato violento, dividindo-a em três grandes categorias: violência autodirigida; violência interpessoal; e violência coletiva. A violência interpessoal, especificamente, se divide em violência intrafamiliar, aquela entre membros da família ou parceiros íntimos, e em violência na comunidade, ou seja, entre indivíduos sem relação pessoal (Dahlberg; Krug, 2006). Quando a violência interpessoal ocorre entre parceiros íntimos é denominada como Violência por Parceiro Íntimo, forma mais comum de violência que atinge as mulheres. Nela, o parceiro ou ex-parceiro se constituem os perpetradores principais de comportamentos causadores de danos, sejam físicos, verbais, morais, psicológicos, patrimoniais ou sexuais que, não raras as vezes, se inter-relacionam em uma mesma situação (Niolon *et al.*, 2017; OMS, 2015).

Assim, além de estarem vulneráveis a sofrer violência, homens e mulheres também podem causá-la, em especial o grupo masculino. É fato que homens morrem de forma violenta em números muito maiores do que as mulheres, de modo que, somente no Brasil, em 2019, foram registrados mais de 42.700 assassinatos de homens e mais de 7.400 de vítimas do sexo feminino (Cerqueira *et al.*, 2021). Nos espaços públicos, os homens são as maiores vítimas de

mortes por causas externas, como acidentes de trânsito, assassinatos por armas de fogo, quedas e afogamentos. Entretanto, são também os homens os principais autores das violências direcionadas aos outros homens e às mulheres (OMS, 2015; OPAS, 2019).

Se por um lado, a violência urbana, em espaços públicos, afeta em maior proporção os homens, em que os autores costumam ser colegas e amigos, por outro, a violência doméstica acomete mais as mulheres. A residência, em mais de 70% dos casos, é o local onde mais as mulheres são acometidas pela violência, tornando o lar um lugar inseguro para elas viverem. Os autores, na maioria das vezes, são seus parceiros ou ex-parceiros e familiares. Em 2022, os principais autores de violência contra a mulher foram o cônjuge/namorado (26,7%) e em 31,3% foram o ex-cônjuge/ex-namorado (FBSP, 2022). Quanto aos tipos de violência mais frequentes, a física chega a representar 60% dos atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), seguida da psicológica (23%), todavia é possível afirmar que a forma de violência física também afeta os aspectos psicológicos, morais e sociais da pessoa vítima (Waiselfisz, 2015).

De acordo com um levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2021, a cada sete horas uma mulher foi vítima de feminicídio no país, cerca de quatro assassinatos por dia e 2.695 mortes entre 2020 e 2021. Apenas nesse período, foram registrados mais de 230 mil casos de agressão por violência doméstica. Somente no primeiro semestre de 2022, o Brasil atingiu recorde de feminicídios, com 700 casos registrados. Enquanto nos últimos cinco anos, o Brasil registrou um crescimento de 45% nos casos de violência doméstica contra mulheres, com um aumento de mais de 70% de concessão de medidas protetivas, evidenciando que o feminicídio é passível de ser prevenido, uma vez que diferentes tipos e formas de violências antecedem sua ocorrência (FBSP, 2022).

Assim, a Violência contra a Mulher (VCM), especificamente, tem se constituído como uma demanda cada vez mais crescente nos serviços de saúde (Rodrigues *et al.*, 2018). Dessa forma, a VCM é entendida como um problema de saúde pública, devido aos agravos que podem ser de curto, médio e longo prazo (Minayo *et al.*, 2018). As consequências, quando não fatais, vão desde os danos físicos, como lesões e ferimentos, até os psicológicos, envolvendo quadros de depressão, ansiedade, distúrbios do sono, padrão alimentar inadequado e uso abusivo de drogas e medicamentos (Alves *et al.*, 2020).

Além da alteração na qualidade de vida, a VCM também gera sobrecarga nos sistemas de saúde e de justiça criminal e, conseqüentemente, tem um impacto na economia, ao considerar o absenteísmo, tal como a perda de produtividade e de capital humano (OMS, 2015). Ademais, a violência não atinge somente a vítima, mas também as pessoas do seu convívio, uma vez que

o testemunho aos atos violentos, principalmente pelas crianças e adolescentes, pode ser compreendido como correto ou assertivo, e vir a ser reproduzido futuramente entre as gerações (Madureira *et al.*, 2020). Ainda, calcula-se que, para cada homicídio, sete a cada dez familiares, aproximadamente, sem contar amigos ou vizinhos, são afetados profundamente pela perda traumática (Costa; Njaine; Schenker, 2017).

Desse modo, torna-se fundamental analisar a problemática da violência além dos determinantes sociais, culturais, psicobiológicos, econômicos e políticos, tendo em vista que as relações de gênero desempenham papel fundamental na produção de prejuízos à saúde. A partir da violência vivida, a mulher sofre diversas mudanças, enquanto o homem autor da violência, não raras as vezes, permanece do mesmo jeito, mantendo seus hábitos e compreendendo-os como naturais, de modo que o relacionamento, atual ou futuro, pode, inclusive, tornar-se ainda mais violento (Toneli; Beiras; Ried, 2017). Assim, o cuidado apenas da vítima pode não ser exitoso, uma vez que as duas partes carecem de auxílio para, de fato, promover uma verdadeira transformação da relação violenta (Saffioti, 2015). Apesar da constatação de que a violência faz parte do modo como o ser homem se constroi na sociedade, não se deve fixar em estereótipos, mas sim retirá-lo da condição de agressor e violento, bem como a mulher de frágil e passiva.

Para isso, são necessárias intervenções que ajudem na reconstrução de certas formas de pensar, agir e sentir, no sentido de evitar que casos de violência ocorram e se repitam (Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Por se tratar de um problema complexo, não pode ser reduzido unicamente às estratégias de segurança pública e punição. As ações que incluam as áreas da saúde, da educação, da assistência social e da justiça, de forma interdisciplinar, são fundamentais, de modo que as estratégias de apoio e proteção às mulheres vítimas e as de responsabilização dos homens autores da violência estejam alinhadas com medidas de conscientização e prevenção, intervindo sobre as causas e não somente na reparação (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019).

Especificamente as ações de saúde podem ser divididas em quatro tipos: prevenção primordial, primária, secundária ou terciária. A prevenção primordial se refere ao impedimento do desenvolvimento de fatores de risco que predispõem aos diferentes tipos de violência. A prevenção primária visa prevenir a ocorrência, limitando os fatores de risco. O nível secundário, por sua vez, busca detectar o problema precocemente e prevenir a progressão ou sua recorrência. E, finalmente, a prevenção terciária se destina a atuar na recuperação e reabilitação, minimizando a gravidade do sofrimento ou prevenindo a morte ou a invalidez (Ellsberg *et al.*,

2015). A prevenção primordial e primária são fundamentais para a redução da violência a longo prazo. Porém, o processo de mudança de crenças sociais, que estão profundamente enraizadas, é lento e faz com que intervenções secundárias e terciárias sejam bastante utilizadas na abordagem dos casos agudos de violência (Kirk *et al.*, 2017).

No Brasil, as diretrizes da Lei Maria da Penha (LMP), nº 11.340 de 2006, priorizam o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher a partir de três eixos: prevenção, punição e assistência. Entre as medidas preventivas, está a promoção de estudos e pesquisas com a perspectiva de gênero relacionadas à VCM, bem como a celebração de convênios e parcerias com o objetivo da implementação de programas de erradicação da violência. Outro aspecto importante da Lei é a possibilidade da criação de centros de educação e reabilitação para os autores da violência, além da possibilidade de o juiz determinar o comparecimento obrigatório aos programas de recuperação e reeducação (Brasil, 2006a).

Esses programas têm assumido diversas nomenclaturas: “de reabilitação”, “educativos”, “psicoeducativos”, “reflexivos” e “de reeducação”, e são considerados, por facilitadores e participantes, como um espaço de escuta, reflexão e aprendizado, os quais, a partir de um processo de responsabilização e desconstrução de padrões de gênero hegemônicos, podem contribuir para mudanças na vida dos homens e de outras pessoas em seu convívio (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019; Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Assim, os programas se tornam uma rede de apoio e autocuidado, em que os homens podem trocar conselhos, vivências e desenvolver habilidades de comunicação, bem como estabelecer alternativas não violentas nos relacionamentos interpessoais (Aguiar; Diniz, 2017).

De acordo com um mapeamento nacional, realizado entre julho e outubro de 2020, existiam 312 iniciativas de trabalho para homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres no país, distribuídas nas cinco regiões – norte (25), centro-oeste (42), nordeste (54), sudeste (65) e sul (126). Somente no Estado de Santa Catarina, são 31 iniciativas mapeadas (Beiras *et al.*, 2021). Apesar do quantitativo, sugere-se a amplificação desses programas, de modo que incluam as mulheres, compreendendo o caráter relacional da violência de gênero, além da extensão às comunidades e aos homens que queiram participar espontaneamente (Aguiar; Diniz, 2017; Vasconcelos; Cavalcante, 2019).

Contudo, observa-se que o Estado se organiza de forma fragmentada, priorizando a punição ao homem autor de violência. Porém, verifica-se que as medidas punitivas, por si só, não são suficientes para reduzir os casos de violência e as taxas de feminicídio, uma vez que a resposta unicamente legislativa e penal possui caráter reducionista, dificultando a abordagem

da violência de gênero de maneira aprofundada, isto é, que busque transformar as estruturas das quais ela decorre (Baêta; Neto, 2016). Entende-se que não há como pôr fim a algo que não é entendido (Estrela *et al.*, 2020), portanto, as ações de prevenção também se fazem importantes, à medida que podem fazer os homens compreenderem suas atitudes como crime ou violência, deixando de considerar a LMP como injusta e rompendo com o ciclo de violência (Sousa *et al.*, 2018).

A prevenção da violência, todavia, passa por um caminho que visa a construção de formas alternativas de ser homem, mais equitativas e não violentas, por meio de uma cultura da paz e de ações de promoção da saúde ao homem que foi socializado a não buscar os serviços de saúde e/ou ignorar/negar seus problemas e dilemas (Brasil, 2009; Heilman; Barker, 2018). Acredita-se que, assim como a masculinidade vigente foi construída ao longo dos anos, é possível perpetuar novas maneiras de ser homem, mais viáveis para si e aos demais. Com isso, se espera limitar as consequências nocivas da masculinidade hegemônica sobre os homens, às mulheres, às crianças e adolescentes, às famílias e à sociedade como um todo (Heilman; Barker, 2018).

A maioria dos estudos que buscam compreender a violência perpetrada contra a mulher focaliza a pessoa que sofreu agressão. Porém, para mudar a forma como a violência é naturalizada se torna fundamental considerar o que as pessoas entendem por violência contra a mulher, especialmente os Homens Autores de Violência (HAV) e, a partir disso, pensar em estratégias para intervir e desnaturalizar as formas de reprodução de força, dominação e agressividade, assim como os agravos provenientes desses fenômenos (Minayo *et al.*, 2018). Curia *et al.* (2020) apontam a escassez de estudos que envolvam os HAV, especialmente com caráter preventivo e/ou voltados à mensuração da efetividade dos programas com esse grupo. Com isso, não se espera reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais, como as mulheres em situação de violência, mas sim chamar a atenção dos homens para os agravos que são específicos ou mais prevalentes ao sexo masculino (Brasil, 2009).

Assim, a OMS tem incentivado o trabalho e estudos junto aos homens para a promoção da equidade e igualdade de gênero (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019). Em 2015, todos os 193 Estados Membros da Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo o Brasil, se comprometeram com uma ambiciosa agenda por um mundo mais seguro, justo e saudável até 2030 por meio dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A Agenda 2030 enfatiza a importância da intersetorialidade e destaca que a promoção da saúde vai além dos resultados relacionados às doenças, uma vez que impacta, por exemplo, na igualdade de gênero,

estimulando comunidades mais empoderadas, inclusivas e pacíficas. Quanto a isso, destacam-se os ODS 5 e 16, que dizem respeito, respectivamente, à igualdade de gênero para combater as desigualdades, incluindo a violência contra as mulheres, e a promoção de sociedades pacíficas (OPAS, 2018).

Essas ações também vão ao encontro ao que propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao ter como um dos seus temas transversais e prioritários a cultura da paz e dos direitos humanos, que consiste em viabilizar espaços de convivência, de respeito e de fortalecimento de vínculos por meio da articulação da Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, de forma interdisciplinar, gerando intervenções individuais e coletivas em prol da redução dos conflitos e da prevenção da violência. Ainda, a PNPS propõe a reorientação dos serviços de atenção à saúde, superando a fragmentação do cuidado por meio da participação ativa com as comunidades, em relações dialógicas, para que sejam levantadas as necessidades e as soluções dos problemas com enfoque na saúde e não na doença e/ou agravo (Brasil, 2018). No mesmo sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ainda em 2009, orientava a organização dos serviços, de modo que os profissionais reconheçam os homens como pessoas que necessitam de atenção e cuidado e os próprios homens reconheçam os serviços, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada do SUS, como espaços também masculinos, destinados às suas necessidades (Brasil, 2009).

Ainda, considerando que a família e a sociedade têm grande importância na construção e na perpetuação da violência, acredita-se ser necessário compreender o HAV individualmente e no seu meio social e familiar. Nesse sentido, esta pesquisa adota como referencial teórico e epistemológico o Pensamento Sistêmico e seus pressupostos – instabilidade, intersubjetividade e complexidade, uma vez que essa abordagem considera o fenômeno em seu contexto relacional e entende a família como um sistema complexo, composto por vários subsistemas que se influenciam mutuamente, tanto no nível conjugal quanto parental (Gomes *et al.*, 2014; Vasconcellos, 2019). No sistema familiar, são atribuídos papéis a cada membro, que demarcam as posições de cada um, de modo a organizar as interações internas e externas, bem como os fatores associados à manutenção ou à alteração de determinada condição (Bouso, 2008). Portanto, a pesquisa que se utiliza da abordagem sistêmica também visa identificar as motivações que impedem a mudança familiar (McGoldrick; Shibusawa, 2016).

Além disso, as intervenções que consideram a pessoa em seu contexto familiar e em sua rede de interação garantem maior conectividade e efetividades às ações desenvolvidas, uma vez que respeitam os valores e as crenças não somente a nível individual como também social,

de modo que os sujeitos se percebam identificados, valorizados e ativos, por meio de espaços conversacionais, na proposição de soluções para seus problemas pessoais e/ou comunitários (Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011). Na área da saúde, os profissionais enfermeiros são, na maioria das vezes, os primeiros a identificar, atender e/ou manejar as situações de violência, além de serem fundamentais para a promoção de espaços dialógicos e reflexivos sobre essa problemática, que tem a ESF como local prioritário no acesso e vínculo com os usuários, as famílias e a comunidade (Amarijo *et al.*, 2020).

Nesse sentido, justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista os números cada vez mais crescentes de VCM, tanto no espaço público quanto privado, no ambiente familiar e doméstico, e o fato dos homens estarem envolvidos com essa problemática, mas ainda serem poucas as pesquisas que abordam as ações voltadas para esse público, tais como os Grupos Reflexivos e Responsabilizantes. Assim, acredita-se que diante da compreensão interdisciplinar das pessoas atuantes nos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes será possível visualizar os determinantes de risco ou de proteção sobre o fenômeno, bem como as relações familiares e de gênero existentes.

Ao entender a violência como resultado de um processo construído mediante a relação entre os indivíduos, se torna possível propor estratégias viáveis que possam desnaturalizar, prevenir e enfrentar as situações de violência a partir da realidade dos homens no contexto em que estão inseridos, bem como reproduzir ações com outras populações e em outros cenários, por exemplo com os usuários da ESF, em consonância com a Promoção da Saúde e a cultura da paz para o alcance de relações familiares livres de violência. Dessa forma, questiona-se: Qual a compreensão sobre a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de pessoas atuantes em grupos reflexivos para homens autores de violência?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar a partir da atuação em grupos reflexivos para homens autores de violência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as estratégias utilizadas para a prevenção da violência doméstica contra mulheres por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência.

Identificar as ações utilizadas para a promoção da saúde familiar por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este Capítulo está estruturado em dois subcapítulos. No primeiro, aborda-se a Teoria Sistêmica, também denominada como Pensamento Sistêmico ou Abordagem Sistêmica. Para tanto, foram realizadas buscas por estudos de autores chaves na checagem manual de livros e artigos, levantados nas bases de dados eletrônicas BDENF, LILACS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. Utilizou-se como estratégia de pesquisa para a seleção dos materiais os termos em português e inglês: “Teoria Sistêmica” / “*Systemic Theory*”; “Pensamento Sistêmico” / “*Systems Thinking*”; e “Abordagem Sistêmica” / “*Systemic Approach*”.

No segundo, apresenta-se o subcapítulo destinado à Promoção da Saúde como Marco Conceitual do presente trabalho. Também foram realizadas buscas por estudos de autores chaves na checagem manual de livros e artigos, levantados nas bases de dados eletrônicas BDENF, LILACS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados. Utilizou-se como estratégia de pesquisa para a seleção dos materiais termos, em português e inglês, como: “Promoção da Saúde” / “*Health Promotion*”; “Enfermagem Familiar” / “*Family Nursing*”.

3.1 TEORIA SISTÊMICA

O Pensamento Sistêmico tem sua origem na primeira metade do século XX, sendo atualmente difundido em variadas áreas do conhecimento. Destaca-se que, embora suas bases teóricas tenham sido formuladas entre as décadas de 1930 e 1940, o processo de mudança de paradigma¹ ocorreu de forma não uniforme e com velocidade variada nos diversos campos da ciência, com avanços e retrocessos (Gomes *et al.*, 2014). Assim, cabe resgatar um resumo histórico até o surgimento da Teoria Sistêmica e de sua aplicação no presente.

Ainda na Grécia Antiga, o filósofo Aristóteles pensava que a substância (matéria, estrutura, quantidade) era composta, potencialmente, pela natureza básica de todas as coisas e

¹ Para o filósofo Thomas Kuhn, o paradigma pode ser compreendido como uma estrutura mental, formada por teorias, experiências, métodos e instrumentos, de modo a organizar a realidade e os seus eventos. Essa estrutura mental é assumida e partilhada em consonância pelos membros da comunidade científica, tornando-se, assim, metaforicamente, como as lentes dos óculos diante de determinada situação para melhor compreender e comunicar os fatos. Edgar Morin, também filósofo, entende o paradigma para além de uma estrutura mental que organiza e dá coerência aos fenômenos, uma vez que por meio do paradigma é possível traçar os problemas e propor as soluções (Silva Neto, 2011).

de que a forma (padrão, ordem, qualidade) era inerente à substância e vice-versa, tornando a essência real. O paradigma aristotélico do mundo como orgânico e a teologia cristã predominaram o pensamento ocidental durante toda a Idade Média. Com a revolução científica nas áreas da Astronomia, Física e Matemática, entre os séculos XVI e XVII, a visão medieval cedeu lugar ao Mecanicismo Cartesiano, isto é, a ideia de que o mundo seria como uma máquina, regido por leis matemáticas exatas. Um dos símbolos desse período foi o método analítico criado por René Descartes, pressuposto em que o fenômeno é dividido em partes para, então, ser compreendido como um todo (Capra, 1996).

Todavia, entre o século XVIII e XIX, ocorreu o retorno às ideias aristotélicas e surgiu o denominado Movimento Romântico, em decorrência das criações de filósofos que voltaram a se dedicar à natureza sob a ótica orgânica. Na segunda metade do século XIX, há o resgate do paradigma Mecanicista devido aos avanços na Biologia por meio do microscópio. Porém, apesar dos progressos, a Biologia ainda não conseguia explicar as funções da célula como um todo. Esta compreensão se tornou possível apenas no século XX, quando surge o Organicismo, um movimento contrário ao Mecanicismo, uma vez que, para essa concepção, as propriedades fundamentais de um organismo surgem das interações entre as partes e são entendidas mediante a organização do todo (Capra, 1996).

As ideias do Organicismo serviram como base para a Teoria Sistêmica, inclusive uma das vertentes dessa Teoria, a ecologia, surgiu da Escola Organicista, quando os biólogos passaram a estudar comunidades de organismos e as relações que os interligavam, promovendo uma abordagem sistêmica da ecologia. Assim, na década de 1930, na busca de superar a fragmentação do Mecanicismo, o biólogo Ludwig Von Bertalanffy apresentou a Teoria Geral dos Sistemas e, em 1940, o matemático norte-americano Norbert Wiener iniciou a elaboração da Teoria da Cibernética. Apesar do desenvolvimento paralelo das teorias, ambas se configuraram os limites paradigmáticos para o surgimento da Teoria Sistêmica. Anos mais tarde, sob a influência da Teoria Cibernética, o antropólogo inglês Gregory Bateson criou a Teoria da Comunicação Humana, que também compôs a criação da Teoria Sistêmica (Capra, 1996).

A Teoria Geral dos Sistemas é ampla e abarca todas as áreas do conhecimento, pois se constitui em estudar os princípios universais aplicáveis aos sistemas de maneira geral, sejam eles de natureza física, biológica ou sociológica (Gomes *et al.*, 2014; Vasconcellos, 2019). Bertalanffy conceitua sistema aberto como um complexo de elementos que interagem incessantemente com o ambiente em que estão inseridos. É justamente essa relação entre os

elementos que caracteriza o sistema, de modo que o todo se torna maior do que a soma das partes, isto é, as totalidades evidenciam qualidades que não estão presentes em suas partes, noção que se tornará o princípio central da Teoria Sistêmica, na qual os fenômenos não podem ser considerados isoladamente devido à forte relação que há entre as partes como integrantes interdependentes de um contexto, de um todo (Hammond, 2019; Vasconcellos, 2019).

Na Teoria da Cibernética, por sua vez, Norbert Wiener criou o conceito de *feedback*, também chamado de retroalimentação, a partir de sistemas que se autorregulam de modo a corrigir erros de máquinas computadorizadas, essenciais para o contexto da Segunda Guerra Mundial. Essa teoria, ao contrário da Teoria Geral dos Sistemas, apresenta uma tendência mecanicista ao fazer uma analogia entre o funcionamento do sistema nervoso e o funcionamento das máquinas ou sistemas artificiais. Para Wiener, o objetivo da Cibernética era desenvolver técnicas para solucionar o problema da comunicação e do controle em geral (Vasconcellos, 2019).

Por esta razão, Gregory Bateson desenvolve a Teoria da Comunicação, que contribuiu de forma expressiva para o aperfeiçoamento das máquinas cibernéticas. Na sua origem, a Teoria da Comunicação Humana abrange a sintaxe (transmissão da informação), a semântica (significado dos símbolos) e a pragmática (aspectos comportamentais da comunicação). Deste modo, o processo de comunicação compreende elementos complexos, como conteúdo, forma e linguagem, presentes nos processos interrelacionais, uma vez que quando duas ou mais pessoas interagem, elas reforçam e estimulam o que está sendo dito ou feito, de tal forma que o padrão de comunicação estabelece o relacionamento entre os envolvidos, influenciando, inclusive, os comportamentos e as atitudes dos indivíduos em interação (Gomes *et al.*, 2014).

Portanto, a Teoria Sistêmica, influenciada por estas três teorias acima, faz oposição ao paradigma mecanicista da ciência tradicional por, entre outras razões, considerar as conexões entre os fenômenos em um determinado contexto e as relações de organização entre as partes que formam o todo (Gomes *et al.*, 2014). Atualmente, essa abordagem é considerada como o novo paradigma da ciência, superando os pressupostos tradicionais referentes a simplicidade, estabilidade e objetividade para a incorporação da complexidade, instabilidade e intersubjetividade. A ideia de complexidade diz respeito aos sistemas e ecossistemas e a causalidade circular para compreensão das relações entre os fenômenos. A instabilidade, por sua vez, está relacionada à desordem, a imprevisibilidade e a auto-organização. Por último, a intersubjetividade inclui o observador na análise do fenômeno, uma vez que o foco está nas

relações, nos significados das experiências por meio da conversação e da co-construção dos hábitos e saberes como construção social (Vasconcellos, 2019).

Especificamente o pressuposto da complexidade, que compreende o fenômeno dentro de um contexto em constante interação, foi adotado da epistemologia desenvolvida por Edgar Morin (Morin, 1996). Para melhor compreensão acerca da complexidade, Morin sugere três princípios: dialógico, recursividade e hologramático. O princípio dialógico diz respeito às relações e conversações do que é antagônico e contraditório, entendendo a dualidade como complementar. A recursividade ou recursão organizacional considera o processo em que o indivíduo é produto e produtor dentro das interações, em que os produtos são as causas daquilo que os produz. O princípio hologramático evidencia a indissociação entre o todo e as partes, já que o arranjo do sistema (o todo) é constituído pelas características de suas partes (Morin, 2011).

Para a Teoria Sistêmica, os sistemas são estruturas organizadas hierarquicamente e que, por isso, devem ser analisadas em sua totalidade, considerando desde os aspectos macroestruturais, como as organizações sociais e políticas, os níveis intermediários que incluem a cultura de um determinado local, e os aspectos micro, como a escola e a família (Gomes *et al.*, 2014). Assim, a Teoria Sistêmica pode ser aplicada à família como um sistema aberto interrelacionado entre seus membros e com outros sistemas, tendo em vista também as interações múltiplas e diversas (complexidade), as articulações e mudanças ao longo do ciclo vital (instabilidade) e as realidades múltiplas das individualidades relacionadas (intersubjetividade) (Costa, 2010). Nesse sentido, a família sob a ótica da Teoria Sistêmica se organiza por meio de alguns conceitos: globalidade ou totalidade; não-somatividade; homeostase; auto-regulação; morfogênese; circularidade; retroalimentação; e equifinalidade (Bousso, 2008).

A globalidade/totalidade se refere ao comportamento harmônico do sistema como um todo, o que significa que a alteração de uma parte modifica às demais e, conseqüentemente, todo o sistema familiar conectado. A não-somatividade entende que o sistema não pode ser reduzido com a soma das partes, pois a totalidade da família não pode ser simplificada apenas com a adição de seus membros. A homeostase diz respeito a busca dinâmica em se manter estável que, no contexto familiar, quando ocorre a alteração em uma das suas partes, o funcionamento da família se mantém, embora de outra maneira. Acerca disso, se tem o conceito de auto-regulação, que se refere aos mecanismos utilizados para manter a homeostase do sistema familiar. A morfogênese, processo oposto da homeostase, é a habilidade do sistema em

modificar sua organização de acordo com as interferências externas e internas. A circularidade busca superar a causalidade linear, o que supõe a interação entre os membros e as múltiplas causas e consequências dessa relação. A retroalimentação é o conceito que irá garantir o desempenho circular pelo princípio de *feedback*, isto é, o negativo opera para a manutenção do sistema (homeostase) e o positivo almeja pela sua mudança (morfogênese). Por fim, a equifinalidade entende que, independentemente, da manutenção ou alteração do sistema, o sistema aberto, tal qual a família, apresentará um arranjo que visa assegurar o seu funcionamento que, no caso da violência, permite a compreensão acerca da manutenção do seu ciclo (Assche *et al.*, 2019; Bousso, 2008; Vasconcellos, 2019).

Desse modo, Bertalanffy acreditava que a ampla estrutura conceitual da Teoria Geral dos Sistemas permitia unificar diversas disciplinas e áreas do conhecimento, constituindo uma teoria interdisciplinar (Gomes *et al.*, 2014). Atualmente, verifica-se uma separação entre as disciplinas, característico de uma crescente especialização influenciada pela ciência contemporânea, com os conhecimentos gradativamente mais dissociados e isolados. Dessa maneira, se faz importante retomar os princípios da interdisciplinaridade que possibilita a integração dos saberes científicos nas diversas áreas de estudo (Osorio; Valle, 2002).

A saúde entendida como um estado de harmonia biopsicossocial do indivíduo e em seu contexto familiar, comunitário, cultural e social, contempla os seres humanos de forma holística (Costa *et al.*, 2020). Portanto, na área da saúde, a adoção da Teoria Sistêmica possibilita a compreensão do processo saúde e doença de forma abrangente ao verificar os fatores associados à manutenção ou à superação das doenças e agravos, refletindo e contextualizando a prática e o contexto dos usuários, bem como a elaboração de ações e estratégias efetivas para promoção da saúde, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS e as realidades dos indivíduos em torno dos seus problemas e soluções (Gomes *et al.*, 2014).

No campo da saúde, a área que primeiro se apropriou e aprimorou a Teoria Sistêmica foi a Psicologia, ainda no século XX, especificamente na clínica de família, devido a críticas à psicanálise, até então mais difundida na época, que enfatizava as características intrapsíquicas em detrimento dos fatores ambientais. Logo, houve uma transição de paradigma para levar em consideração o indivíduo inserido em seu contexto, nos sistemas humanos, do intrapsíquico para o interrelacional (Gomes *et al.*, 2014). As contribuições da Teoria Sistêmica para a Enfermagem, por sua vez, foram incorporadas na literatura no início da década de 1980 com o surgimento de uma área específica, a Enfermagem de Família, desenvolvida a partir das teorias

da terapia familiar, teorias das ciências sociais e de modelos de enfermagem (Wright; Leahey, 2019).

Em 1970, a enfermeira Martha Rogers desenvolveu, com base na Teoria Geral dos Sistemas, a Teoria do Ser Humano Unitário, o que denominou de sistema aberto para a enfermagem. Tal Teoria possui pressupostos, tais como o que considera o ser humano como um todo unificado, o qual possui uma integralidade individual e manifesta características diferentes do que a soma das partes. Desse modo, o indivíduo não é visto de forma unitária, mas na totalidade do processo de interação com o ambiente e suas variáveis no momento presente, influenciado pelos eventos prévios (Ali, 2017; Sá, 1994).

Especificamente na realidade aplicada à Enfermagem de Família, a Teoria Sistêmica evidencia a família como unidade de cuidado, uma vez que a experiência de cada membro da família afeta o sistema familiar como todo dentro do sistema interacional. Logo, o uso do referencial teórico proporciona olhar efetivamente para a dinâmica, a estrutura, as relações, as funções e as interações familiares entre os diferentes subsistemas e a totalidade do contexto, ampliando as possibilidades do cuidar (Bousso, 2008; Wright; Leahey, 2019). Entende-se como família todos os indivíduos que determinada pessoa considera como família (Wright; Leahey, 2019).

Na abordagem sistêmica, a família é entendida como um sistema aberto, isto é, em constante troca e interação, direta ou indireta, com seus membros. O sistema familiar se autogoverna a partir de regras que o mantém estável (Carter; McGoldrick, 1995; Minuchin, 1990). Essas regras atribuem diferentes funções, papéis e níveis de poder hierárquicos aos indivíduos que compõem a família, afetando-os de maneira recursiva, com o objetivo da transmissão de seus costumes, crenças e valores aos seus descendentes (Cervený, 1994; Cervený *et al.*, 2002; Moré; Krenkel, 2014). Exemplo dos diferentes níveis de poder é a ideologia presente no patriarcado, em que há o domínio físico e decisório dos homens, influenciando os demais integrantes da família (Minuchin, 1990).

Apesar das regras rígidas que algumas famílias assumem para si, todos os sistemas familiares estão em constante movimento e, logo, são passíveis de ressignificações que, por sua vez, acompanham as mudanças sociais, econômicas e culturais que ocorrem tanto a nível micro, dentro da própria família, quanto no nível macro, na sociedade como um todo. Para a teoria sistêmica, apenas com a modificação de uma variável é possível produzir uma alteração no sistema (Moré; Krenkel, 2014). Da mesma forma que um determinado evento de saúde em um dos membros da família afeta os demais, em níveis variados de qualidade e intensidade

(Alvarez; Gonçalves; Lourenço, 2019). Assim, intervenções realizadas por profissionais da saúde, que levem em consideração a pessoa em seu contexto familiar, poderão ser mais efetivas, não somente por colocar em prática ações contextualizadas às singularidades das famílias e suas demandas, mas também por trabalhar com o contexto criado pelos envolvidos no sistema familiar, mesmo que não seja possível atuar com todos os integrantes (Böing; Crepaldi; Moré, 2009; Moré; Krenkel, 2014).

No contexto familiar, os seus membros apresentam o denominado vínculo, caracterizado pela percepção e sentimento de ligação entre si, independentemente das ligações consanguíneas. O vínculo familiar propicia o apoio e a proteção entre seus membros. Porém, os conflitos também são características das relações familiares (Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011). A ocorrência de situações que geram alterações físicas, psicológicas e/ou relacionais no indivíduo acarretam consequências também no sistema familiar que, de acordo com o nível de adaptabilidade, irá demandar a capacidade de reorganização dessa família nesses momentos de crise. Assim, a forma como o sistema familiar se adapta pode levar a naturalização e a reprodução de determinados comportamentos que serão transmitidos entre as gerações, seja no espaço intrafamiliar ou fora dele (Coelho; Morais, 2014). Essa transmissão transgeracional acontece quando as pessoas internalizam padrões constantes e repetitivos de funcionamento que orientarão suas preferências e atitudes ao longo da vida (Costa *et al.*, 2020). Nesse sentido, a reorganização envolverá a alteração de papéis e normas e o estabelecimento de limites ou, ao contrário, os papéis se tornarão mais rígidos, com excesso de autoridade e, muitas vezes, marcado por atos de violência (Coelho; Morais, 2014; McGoldrick; Shibusawa, 2016).

Assim, ao trabalhar com a Teoria Sistêmica, o profissional ou pesquisador precisa considerar a prática e os saberes dos indivíduos, tanto relacionados aos motivos que levaram ao surgimento do agravo quanto aos que estão associados à sua manutenção, refletindo a influência do contexto em que eles estão inseridos na apresentação ou não desses fatores. Do mesmo modo, se faz importante analisar as repetições e as interações relacionais, uma vez que devido à complexidade do fenômeno, como é o caso da violência, vários fatores atuam simultaneamente, dificultando a superação desses processos e a mudança de comportamentos (Costa *et al.*, 2020). Dessa maneira, a saúde, de forma holística, surge para auxiliar na resolução adequada dos conflitos, inerentes ao desenvolvimento pessoal, conjugal, familiar, profissional e social, visto que, sob a ótica da abordagem sistêmica, o indivíduo é um agente ativo no processo de redirecionar ou reforçar suas respostas, baseado no que recebe e envia ao ambiente

em que está inserido mediante os espaços dialógicos (Coelho; Moraes, 2014; Patton; McMahon, 2014; Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011).

Metodologicamente, as principais intervenções da abordagem sistêmica são as perguntas circulares, a orientação narrativa, o genograma familiar e o mapa das redes. As perguntas circulares permitem uma linguagem relacional que propicia reflexões sobre as influências, inclusive de pensamentos e emoções de si e das pessoas à sua volta, na tomada de decisão, colocando o indivíduo em uma posição de observador da própria história (Camicia; Silva; Schmidt, 2016). Similarmente, a abordagem narrativa prioriza as histórias de vida e a ressignificação de eventos experienciados pela pessoa ou pela família (Patton; McMahon, 2014). O genograma, por sua vez, consiste na representação gráfica da composição familiar, de três ou quatro gerações, e o seu movimento ao longo dos ciclos de vida, como padrões que se repetem entre as gerações (Tessaro; Schmidt, 2017). Finalmente, o mapa das redes possibilita a identificação das redes significativas de apoio familiar (Camicia; Silva; Schmidt, 2016). Esses instrumentos fornecem dados e favorecem diálogos interdisciplinares de relevância para as intervenções em saúde, especialmente no processo de cuidado às famílias com relações atravessadas pela violência (Tessaro; Schmidt, 2017).

Todavia, a abordagem da violência familiar comumente se dá de maneira fragmentada e paralela entre os setores da sociedade. Não raras as vezes, os serviços de saúde deixam de explorar a potencialidade das famílias e comunidades, já que o atendimento, ainda muito marcado pelo modelo biomédico da ciência tradicional, prioriza a pessoa, descontextualizada de suas relações interpessoais, e suas queixas individuais, especialmente físicas, caracterizadas por ferimentos, escoriações e hematomas (Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011). No caso específico da violência por parceiro íntimo, verifica-se que as medidas estritamente assistenciais no sentido de reparar as vítimas ou, ainda, punitivas ao agressor, por si só, não são suficientes para reduzir os casos de violência e as taxas de feminicídio, tendo em vista que são curativas ou puramente legislativas e penais e, logo, reducionistas ao não permitir a reflexão profunda acerca desse fenômeno, bem como a sua transformação na sociedade (Baêta; Neto, 2016; Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011).

Portanto, alterar esse cenário de desintegração requer, primeiro, a superação dos pressupostos tradicionais, fazendo uso das noções de instabilidade, intersubjetividade e complexidade de maneira sistêmica no contexto da violência familiar, uma vez que os indivíduos em interação que compõem esse sistema podem modificá-lo ou modificar-se. Contudo, superar o paradigma tradicional é desafiador, pois as instituições, tal como as famílias,

também são sistemas complexos, apresentando resistência às mudanças. Ainda, para que seja possível transformar a realidade da violência, são necessárias ações e estratégias para além da assistência e da punição. Ou seja, além de acolher as pessoas em situação de violência nos serviços de saúde e de responsabilizar as pessoas autoras de violência, é preciso considerar as interações contextuais e os fatores de risco ou de proteção, como a transgeracionalidade, já que a violência tende a se perpetuar entre as gerações e, com isso, buscar os aspectos preventivos para o rompimento do ciclo de violência (Schmidt; Schneider; Crepaldi, 2011).

3.2 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR

Historicamente, a Promoção da Saúde pode ser caracterizada por três momentos: concepção higienista do início do século XIX até meados do século XX; perspectiva comportamentalista dos estilos e hábitos de vida, bem como pela responsabilização individual, prevalente na segunda metade do século XX; e a concepção socioambientalista a partir da década de 1980, em que prevê a Promoção da Saúde como objeto de política pública, em uma corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil (Silva *et al.*, 2013). Ainda assim, a Promoção da Saúde provoca ambiguidades e contradições, em que as diferentes concepções resistem e coexistem, em um cenário que prevalecem dois discursos distintos – o primeiro com destaque para a modificação dos comportamentos individuais; e o outro com uma perspectiva libertadora pelo fortalecimento de diferentes conhecimentos e ações (Rocha *et al.*, 2021).

A Promoção da Saúde, como vem sendo entendida nas últimas quatro décadas, se constitui como uma potente estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde que afetam os indivíduos e as comunidades (Buss *et al.*, 2020). Essa noção de Promoção da Saúde surge na década de 1980, no Canadá, ampliando a compreensão do conceito de saúde proposto em 1946 pela OMS, no qual a saúde foi definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. A Promoção da Saúde, por sua vez, avança para um conceito positivo de saúde, isto é, reconhece a saúde como um recurso (pessoal e/ou social) para a vida e não como um objetivo de viver, em uma rede complexa de interdependências e interrelações (Brasil, 2002; Brasil, 2018).

Dentre os marcos históricos para a concepção dessa Promoção da Saúde, cita-se o Informe Lalonde, proposto pelo ministro da economia do Canadá Marc Lalonde, em 1974, que relacionou o conceito de saúde aos estilos de vida e hábitos da população, e questionou o paradigma biomédico dominante. Em 1978, a OMS realizou em Alma-Ata, na República do

Cazaquistão, a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que reavaliou os limites teóricos e práticos da corrente comportamental, desenvolvendo o projeto socioambiental de Promoção da Saúde, ao considerar os determinantes sociais para a transformação das condições de vida das populações desfavorecidas (Buss *et al.*, 2020).

As recomendações de Alma-Ata impulsionaram a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá, em 1986, outro importante marco para a Promoção da Saúde (Buss *et al.*, 2020). A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde resultou na Carta de Ottawa, a qual definiu Promoção da Saúde como o processo de capacitação das pessoas e das comunidades para aumentar a participação e controle nos espaços decisórios e no processo de melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Além disso, a Carta de Ottawa estabeleceu cinco estratégias prioritárias para ação, com a ideia de responsabilidade múltipla pelos problemas e pelas soluções, sendo: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis pelo Estado; a criação de ambientes favoráveis à saúde; a reorientação dos serviços de saúde; o reforço da ação comunitária; e o desenvolvimento de habilidades pessoais (Buss *et al.*, 2020; Farias; Minghelli; Soratto, 2020; WHO, 1986).

Para a reorientação dos serviços de saúde, a Carta propôs mudanças na organização e financiamento dos sistemas e serviços, na realização de pesquisas em saúde e na superação do modelo biomédico centrado na doença e na assistência médica curativa, com a formação de profissionais com outra mentalidade e abordagem de atuação, em que se considere as necessidades individuais e comunitárias, bem como as particularidades culturais. Nesse sentido, se faz necessário mudanças no ensino dos profissionais de saúde e na formação continuada, movendo-se, gradativamente, no sentido da Promoção da Saúde (Buss *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021).

Paralelamente, na América Latina, os Movimentos da Medicina Social, na década de 1960, propuseram um modelo contra hegemônico ao modelo biomédico, com a perspectiva da produção social do processo saúde-doença (Rocha *et al.*, 2021). Assim, no Brasil, as ideias da Promoção da Saúde antecedem a Carta de Ottawa, pois são trabalhadas desde a década de 1970 principalmente na Saúde Coletiva, com a Reforma Sanitária. Em meio ao contexto de redemocratização, ocorre: a VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986; a promulgação da Constituição Federal cidadã, em 1988; e a criação do Sistema Único de Saúde, em 1990, por meio das leis 8.080 e 8.142. Esses eventos marcaram um processo histórico em que a saúde passou a ser vista como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado brasileiro,

além dos direitos à alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, lazer, transporte, entre outros, com ênfase no controle e na participação social (Carvalho, 2015; Pettres; Ros, 2018).

As denominadas leis orgânicas do SUS (8.080 e 8.142), pautadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, lançaram luz sobre a saúde nos territórios, inspirando a criação, em 1991, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, em 1994, do Programa de Saúde da Família. Ambos os Programas se tornaram a principal estratégia para a expansão do acesso à saúde e para a mudança do modelo assistencial biomédico para uma visão mais holística, levando em conta a interação dos indivíduos e famílias com o seu ambiente e cotidiano. Assim, em 2006, com a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Programa foi ampliado para Estratégia Saúde da Família, uma vez que passou a ser considerada a principal porta de entrada dos usuários e suas famílias no sistema de saúde, exercendo funções importantes como a intervenção precoce, a promoção da saúde e a prevenção de agravos, além de ser o centro de comunicação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (Pinto; Giovanella, 2018; Queiroz; Penna, 2019).

A família é compreendida como um espaço que permite a garantia da sobrevivência e da proteção dos seus membros (Kaloustian; Ferrari, 1994). Apesar das modificações em sua estrutura e organização, o sistema familiar se mantém como uma unidade emocional, afetiva e social, responsável inclusive pela aquisição de comportamentos relacionados aos processos de viver, ser saudável, adoecer e morrer (Figueiredo; Martins, 2010; Marcon; Elsen; Trentini, 2019). A família, portanto, também vivencia situações de vulnerabilidade, como a violência, tornando o lar um local de instabilidade e estreitamento dos laços afetivos (Gomes; Pereira, 2005). Especificamente a violência contra as mulheres, na maioria das vezes configurada como violência intrafamiliar quando praticada por um indivíduo que possui laço familiar, conjugal, de parentesco ou vínculo afetivo com a mulher em situação de violência, e em posição de estabelecer uma relação de poder, prejudica o bem-estar biopsicossocial não somente da mulher, mas de todo sistema familiar que testemunha e/ou vivencia as ações de violência (Santos; Santos; Nascimento, 2015).

Assim, ao entender a família como unidade de cuidado e cuidadora que tanto pode promover a saúde de seus membros, por ser uma rede de apoio, quanto desencadear o adoecimento, por fixar normas culturais limitantes, por exemplo, surge a necessidade da abordagem local e comunitária, centrada na saúde familiar (Elsen; Souza; Marcon, 2011; Leoncio; Souza; Machado, 2017). Desse modo, acredita-se que ao considerar, apoiar e

esclarecer as famílias, elas estarão mais fortalecidas para enfrentar situações complexas em seu cotidiano, como é o caso da violência (Marcon; Elsen; Trentini, 2019). Nessa perspectiva, alicerçada principalmente no conceito de Promoção da Saúde, surge a Enfermagem de Família com o objetivo de promover o equilíbrio e o bem-estar familiar tanto na área da pesquisa quanto na assistência (Pedro; Rocha; Nascimento, 2008).

Especificamente acerca das pesquisas com famílias, cabe salientar que o objeto de estudo pode ser tanto um grupo de membros da família entrevistados juntos, como um todo, ou um de cada vez, sequencialmente, ou, ainda, um único integrante. Além disso, nas pesquisas sobre famílias, não necessariamente a família ou um de seus membros serão entrevistados, visto que, nesse caso, a família se configura como contexto da pesquisa e não seu objeto direto de estudo, isto é, mesmo que o enfoque seja sistêmico, o olhar será individualizado (Marcon *et al.*, 2019; García-Vivar; Barreto; Marcon, 2019). Afinal, pesquisas com toda a família tendem a ser difíceis, especialmente em determinadas circunstâncias de crises e conflitos familiares (Wright; Leahey, 2019). Logo, o que se pretende com a pesquisa familiar é produzir conhecimentos acerca da interação da família e suas repercussões na saúde e na sociedade (García-Vivar; Barreto; Marcon, 2019).

Tanto na pesquisa quanto na assistência, a Enfermagem de Família pode se utilizar de determinadas ferramentas, como o Modelo de Avaliação Familiar de Calgary, proposto em 1980, na Universidade de Calgary, Canadá, pelas autoras Lorraine Wright e Maureen Leahey, onde ambas destacam a importância de avaliar a família como um sistema (em estrutura, desenvolvimento e funcionamento familiar) que através dos seus problemas evidenciam suas fragilidades, recursos e fortalezas (Bell, 2009). Nesse sentido, o enfermeiro atua como um guia, concentrando-se nos pontos fortes e colaborando junto da família na adaptação à situação-problema e promovendo a saúde da família, na medida que possibilita o acesso, o controle e a capacitação para os recursos necessários na tomada de decisões e na solução dos problemas, além das habilidades na comunicação para atingir os recursos desejados (Wright; Leahey, 2019).

Portanto, a Enfermagem de Família, em uma perspectiva sistêmica, busca promover a saúde das pessoas por meio da parceria com a família, incluindo-a nos planos de cuidado para torná-la capaz no nível de competência e independência, superando a visão fragmentada em que os cuidados são dirigidos ao indivíduo, sem considerar o contexto familiar (Figueiredo, 2006; Queiroz; Penna, 2019). Essa mudança de paradigma vai ao encontro da PNAB, uma vez que essa Política compreende a família como unidade de cuidado, e não seus integrantes

isoladamente (Marcon *et al.*, 2019). Ademais, as ações precisam estar vinculadas aos preceitos da Promoção da Saúde, ou seja, reconhecer e incentivar as potencialidades dos indivíduos e suas famílias, bem como contribuir com informações para o empoderamento da família diante de fragilidades do convívio familiar, de modo a apoiar na busca das soluções para os seus problemas (Milani *et al.*, 2019; Wright; Leahey, 2019).

Assim, em 2006, no mesmo ano em que surge a PNAB, é divulgada a PNPS, a qual possuía como objetivo geral a promoção da qualidade de vida, reconhecendo a importância da redução dos riscos e vulnerabilidades relacionados aos determinantes e condicionantes que determinam o processo saúde-doença no território brasileiro, como a violência. Assim, essa Política propõe como uma de suas ações específicas a prevenção da violência e o estímulo à cultura da paz, por meio de medidas como a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; o investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde; a implementação da ficha de notificação de violência interpessoal; e o incentivo ao desenvolvimento, monitoramento e avaliação dos Planos Estaduais e Municipais de Prevenção da Violência (Brasil, 2006b).

Em 2014, a PNPS passou por uma redefinição através da Portaria nº 2.446. Essa atualização, modificou em parte o objetivo geral da Política, na medida que busca a promoção da equidade e da melhoria das condições e das maneiras de viver, reforçando a potencialidade da saúde individual e coletiva na redução dos riscos e vulnerabilidades relacionados aos determinantes e condicionantes, delimitando a compreensão entre saúde e doença, dissociando-as, e valorizando os aspectos sociais e não somente os biológicos. A cultura da paz e dos direitos humanos passa a ser um dos temas transversais e prioritários da PNPS, com vistas a promover, articular e mobilizar ações individuais e coletivas que contribuam na contenção das violências (Brasil, 2014; Pettres; Ros, 2018).

Ainda, em 2017, a PNPS passou por uma nova atualização, mantendo em seu texto o objetivo geral da PNPS de 2014, bem como a cultura da paz e dos direitos humanos como um dos seus temas transversais e prioritários (Brasil, 2018). A PNPS também manteve o conceito de Promoção da Saúde como o conjunto de ações e estratégias de produzir saúde, tanto a nível individual quanto coletivo, bem como pela integração intra e intersetorial e a criação de redes de corresponsabilidade, com a articulação de saberes técnicos e populares, isto é, em amplo processo de participação e controle social (Brasil, 2018; Buss *et al.*, 2020).

Também como tema transversal estão os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), utilizados na identificação de fatores que influenciam as condições e oportunidades de vida,

visando a superação das desigualdades sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, que incluem o indivíduo e seu estilo de vida, mas também suas redes sociais e comunitárias e o acesso à saúde, educação, moradia, trabalho, saneamento, dentre outros (Brasil, 2018; Rocha *et al*, 2021). Nesse sentido, entende-se que as violências também podem ser consideradas como determinantes sociais de saúde no seu sentido mais amplo, uma vez que produzem efeitos na morbimortalidade e no bem-estar individual, familiar e comunitário, além de evidenciarem disparidades com relação aos recursos para lidar com essa problemática (Garbois; Sodré; Dalbello, 2017; Imperatori; Barros, 2021).

O conceito ampliado de saúde aspira contemplar tanto os DSS quanto a denominada Determinação Social da Saúde, que diz respeito aos modos de produção, as formações socioeconômicas e as relações dos indivíduos com seu meio, entre grupos específicos ou em classes sociais, e sua repercussão nos padrões e hábitos de vida e no processo saúde-doença, isto é, a compreensão da saúde como produzida pela sociedade e influenciada pelas formas de organização da vida (Rocha *et al*, 2021; Pettres; Ros, 2018). A Determinação Social da Saúde também visa atenuar a polaridade estabelecida entre o “ser biológico” e o “ser social”, pois essa lógica coloca o indivíduo sob o cuidado de diversas especialidades médicas na busca das causas e soluções para suas doenças, desconsiderando, em grande parte, as suas condições sociais e de vida, tais como situações precárias de trabalho e renda, falta de acesso   educação, saúde e lazer e, inclusive, contextos marcados por violência urbana e familiar (Garbois; Sodré; Dalbello, 2017).

É preciso destacar que a promoção da saúde se diferencia da prevenção das doenças, mas que ambos os conceitos e suas aplicações podem operar de modo complementar (Knuth; Silva; Mielke, 2018). A palavra “prevenir” pode ser definida como “antecipar, evitar/impedir que se realize (dano ou mal)”; enquanto “promover” tem o significado de “fomentar, gerar, dar impulso a” (Ferreira, 1986). A prevenção, especificamente,   vinculada ao conhecimento epidemiológico moderno e a concepção biologicista, a qual visa identificar as denominadas situações de risco e agir sobre elas de maneira antecipada, evitando a incidência e a prevalência das doenças e/ou problemáticas em saúde, sem, contudo, levar em consideração a g nese desses riscos, isto é, ignorando a dimensão sócio-histórica do processo saúde-doença (Borges; Jesus; Schneider, 2018; Czeresnia, 2003). Dessa maneira, suas ações, não favorecem a execução de políticas públicas intersetoriais voltadas para os determinantes sociais (Borges; Jesus; Schneider, 2018). Por outro lado, a promoção da saúde se conecta com uma visão holística e socioambiental, de modo mais amplo, uma vez que não se direciona apenas   uma determinada

doença, mas está voltada às modificações das condições de vida por meio de ações emancipatórias individuais e coletivas, com abordagem interdisciplinar para lidar com a multiplicidade dos determinantes de saúde (Borges; Jesus; Schneider, 2018; Czeresnia, 2003).

Assim, enquanto o conceito de promoção da saúde é mais amplo, a prevenção, na maioria das vezes, é caracterizada como a iniciativa de evitar o aparecimento de doenças ou de enfermidades por meio de estratégias de educação em saúde focadas na transmissão vertical de informações, com o objetivo de controle e redução dos fatores de risco pela mudança dos comportamentos e adoção de hábitos considerados saudáveis (Silva *et al.*, 2013). Nessa abordagem, não raras as vezes, os indivíduos são responsabilizados pelo seu estado de saúde ou por sua falta de vontade e de esforço devido a manutenção dos ditos comportamentos de risco. No entanto, essa forma de intervenção desconsidera a origem desses riscos, da mesma forma que os contextos e a dimensão histórico-social do processo saúde-doença (Carvalho; Cohen; Akerman, 2017).

As ações com esse tipo de abordagem frequentemente falham, pois estão alicerçadas no convencimento do outro e não em um processo de diálogo e reflexão (Mássimo; Freitas, 2014). Apesar disso, ainda é predominante esse enfoque comportamental nos serviços de saúde (Pettres; Ros, 2018). Na concepção da Promoção da Saúde, a proposta educativa deve ser informativa por meio de espaços dialógicos que possibilitem a participação, o protagonismo e a autonomia dos indivíduos para que eles, reconhecidos como sujeitos ativos e corresponsáveis, possam ressignificar suas realidades ou, com o apoio dos profissionais e dos serviços, equilibrar o cuidado de sua saúde com seus desejos e possibilidades mediante o contexto em que estão inseridos (Carvalho; Cohen; Akerman, 2017; Karlsen; Villadsen, 2016; Pettres; Ros, 2018).

Ao compreender que os indivíduos são parte de um contexto que irá influenciar o cuidado com a saúde, a Promoção da Saúde também buscará prevenir doenças e/ou agravos, uma vez que buscará por melhores condições de vida e saúde, em todas as dimensões da vida, desde as micro até as macropolíticas. Todavia, não fará por meio da prescrição de comportamentos saudáveis a serem seguidos, mas pela construção conjunta e pactuada de possibilidades com os usuários (Carvalho; Cohen; Akerman, 2017). A aproximação de ações e estratégias que atuem para além dos riscos (ou sinais e sintomas), mas que considerem também as causas das problemáticas sociais, possibilitará a atuação concomitante da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Westphal, 2006). Também há de se considerar que mesmo quando há enfoque na prevenção, haverá a promoção da saúde da criança/adolescente, do homem, da mulher, da família e da sociedade como um todo.

Atualmente, dada a gravidade epidemiológica e social da violência, não existem estratégias suficientes para prevenir o seu aparecimento, isto é, a incidência e a prevalência dos casos (prevenção primária) ou reduzir a violência que já está em andamento, identificando indivíduos e famílias em risco por meio da existência de crises situacionais desencadeadoras de violência (prevenção secundária) ou, ainda, ofertar assistência após o ocorrido, evitando a recorrência (prevenção terciária) (Eckhardt *et al.*, 2013; Whitaker *et al.*, 2013; Zottis *et al.*, 2008). Atualmente, tem-se buscado ir além dos esforços de prevenção secundária e terciária para permitir maiores oportunidades de prevenção primária (Kulkarni; Kohl; Edmond, 2020). Além disso, acredita-se que uma estrutura de relacionamento saudável oferece amplas oportunidades para a prevenção da violência primária, secundária e terciária, seja promovendo o vínculo entre criança e cuidador, incentivando relacionamentos de orientação entre jovens e adultos, reduzindo o isolamento social entre os adultos mais velhos ou ofertando recursos financeiros com vistas a diminuir o estresse econômico familiar (Kulkarni; Kohl; Edmond, 2020; Niolon *et al.*, 2017).

Essas e outras ações podem garantir uma dinâmica de funcionamento saudável da família. Apesar de ser um conceito complexo e dinâmico, a saúde familiar pode ser definida como a habilidade de plasticidade, isto é, a capacidade de adaptação mediante às alterações de estrutura, desenvolvimento e/ou funcionamento da família, oscilando entre melhores ou piores níveis de saúde (Wagner; Tronco; Armani, 2011). As enfermeiras Kaakinen e Hanson, pioneiras nos estudos de Enfermagem de Família, divulgaram os denominados “traços de uma família saudável”, tais como escuta e comunicação, elogio e apoio a cada integrante, respeito mútuo, senso de confiança e de responsabilidade, respeito a privacidade de cada um, identificação dos problemas e busca por ajuda, prática de rotinas e rituais, tempo reservado para lazer, senso lúdico, de humor e princípios religiosos (Kaakinen; Hanson, 2015).

Desta forma, evidencia-se que apesar do investimento em assistência médica curativa e individual, são as ações preventivas e de promoção da saúde que possuem a potencialidade de modificar as realidades e os contextos para além do nível individual, mas considerando também todo o entorno social e comunitário (Buss *et al.*, 2020). Especialmente no caso da violência, que se constitui como um dilema para a saúde, para o bem-estar social, para a economia e um problema para o desenvolvimento, destaca-se a importância da atuação dos profissionais que operam como educadores para promover a saúde e a cultura da paz, em Rede e de forma interdisciplinar (Zottis *et al.*, 2008).

Assim, em 2015, representantes dos 193 países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo o Brasil, adotaram a Agenda 2030 para promoção do desenvolvimento sustentável nas dimensões política, econômica, social e ambiental nos 15 anos consecutivos. Tal Agenda se baseia no documento “Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, um guia para as ações dos governos, da sociedade civil, do setor privado e de todos os cidadãos, fundamentado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esse documento é composto por 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas para erradicar a pobreza e promover a vida digna para todos(as) (Kusuma; Babu, 2017; Teixeira; Lamarão Neto; Feitosa, 2021). Entre os 17 ODS, destacam-se: 3) Saúde de qualidade – assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 5) Igualdade de gênero – alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as meninas e mulheres; 10) Reduzir as desigualdades – reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; e 16) Paz, justiça e instituições eficazes – promover sociedades pacíficas e inclusivas, proporcionando o acesso à justiça para todos com a construção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (UNRIC, 2018).

O ODS 5 que trata do alcance da igualdade de gênero e do empoderamento feminino, visa assegurar melhores condições de vida para meninas e mulheres nas áreas da saúde, educação e trabalho e, mais especificamente, na prevenção e eliminação de todas as formas de violência baseadas no gênero, uma vez que a desigualdade de gênero repercute nos aspectos econômicos, políticos e sociais e, portanto, no desenvolvimento sustentável (Kusuma; Babu, 2017). Esse ODS é um compromisso histórico no enfrentamento à violência contra as mulheres, tendo em vista a persistência e os efeitos adversos dessa problemática (Yount *et al.*, 2022).

Assim, foram estabelecidas nove metas específicas, sendo respectivamente: acabar com todas as formas de discriminação contra as meninas e as mulheres; eliminar todas as formas de violência contra as meninas e as mulheres nos espaços públicos e privados, incluindo o tráfico e a exploração sexual; eliminar todas as práticas nocivas, como casamentos prematuros, forçados e mutilações genitais femininas; reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio de políticas de proteção social, dos serviços públicos e da promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família; garantir a participação plena, igualitária e efetiva das mulheres em todos os níveis de tomada de decisão; assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos; empreender reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso à propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos

naturais; aumentar o uso de tecnologias de base, especialmente de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres; e adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as meninas e mulheres, em todos os níveis (UNRIC, 2018).

Por sua vez, o ODS 16, visa promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável por meio da redução da violência e mortes, inclusive às relacionadas à violência doméstica (Kusuma; Babu, 2017). Foram adotadas 12 metas específicas, tais como: reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade em todos os lugares; acabar com o abuso, a exploração, o tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças; promover o Estado de Direito, em nível nacional e internacional, e garantir a igualdade de acesso à justiça, para todos; desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis; e garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis (UNRIC, 2018).

Ainda, existem várias metas entre os outros ODS que estão direta ou indiretamente relacionadas à prevenção e redução da violência contra mulheres, como: educação primária e secundária gratuita, equitativa e de qualidade para todas as meninas e meninos (meta 4.1); desenvolvimento infantil, cuidados e educação pré-primária (meta 4.2); educação técnica, profissional e terciária/universitária (meta 4.3); eliminar a disparidade de gênero na educação (meta 4.5); capacitar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente de idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou condição econômica (meta 10.2); garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive eliminando leis, políticas e práticas discriminatórias e promovendo legislação, políticas e ações apropriadas a esse respeito (meta 10.3) (Kusuma; Babu, 2017). Destaca-se que o alcance dos ODS e de suas metas irá depender da interconexão entre eles, bem como das ações que precisam ser integradas, sistêmicas, e não isoladas (Santos, 2021).

Nesse sentido, as abordagens de prevenção da violência associadas às de promoção da saúde possuem o potencial de mudar as normas sociais que apoiam a violência e, assim, superar as desigualdades sociais (Dahlberg; Krug, 2006). Pela complexidade da violência, são necessárias políticas e ações intersetoriais. Além disso, as estratégias propostas precisam envolver as partes interessadas, isto é, tanto os profissionais/facilitadores quanto o público-alvo na construção de uma cultura da paz, onde a paz seja o princípio fundamental dos valores, atitudes, estilos de vida e relações humanas (Boyko; Wathen; Kothari, 2017). A cultura da paz

busca superar a cultura que reproduz violência, gerando novas referências não-violentas pessoais e comunitárias. Para tal, é necessário a promoção de relações e de sociedades mais democráticas e inclusivas, uma vez que a paz não é um estado, mas uma construção mediante o empoderamento dos indivíduos e coletividades, em um processo reflexivo e dialógico (Guimarães, 2003). Afinal, o objetivo não deve ser apenas o desenvolvimento sustentável, mas uma sociedade sustentável (Zottis *et al.*, 2008).

4 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, foi realizada entre abril e julho de 2022. A revisão narrativa tem o objetivo de descrever o estado da arte de determinada temática, propiciando uma reflexão ampliada (Iser *et al.*, 2020). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados BDNF, LILACS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico, complementada com uma busca manual nas listas de referências dos trabalhos selecionados e no sítio eletrônico do Ministério da Saúde do Brasil.

Foram incluídos artigos científicos, livros e manuais técnicos nos idiomas inglês, espanhol e português. Não foi determinada limitação de data, país de estudo ou área de conhecimento. Utilizou-se os seguintes termos em português e seus correspondentes em inglês: “violência” / “*violence*”; “violência intrafamiliar” / “*intra-family violence*”; “violência contra a mulher” / “*violence against women*”; “masculinidade” / “*masculinity*”; “perspectiva de gênero” / “*gender perspective*”; “epidemiologia” / “*epidemiology*”; e “política pública” / “*public policy*”, com a associação dos operadores booleanos *and* e *or*.

A partir dos resultados, foi realizada a leitura na íntegra dos materiais selecionados de interesse para a temática, constituindo-se a análise narrativa a partir de quatro categorias, respectivamente denominadas como “Conceitos e tipologias da violência”, “Relações familiares e a naturalização e reprodução da violência”, “Aspectos epidemiológicos e impactos da violência nos indivíduos, famílias e sociedade” e “Políticas públicas e medidas para o enfrentamento da violência contra a mulher”.

4.1 CONCEITOS E TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA

A violência, considerada um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte a nível global, pode ser compreendida como toda ação que viole a integridade e a dignidade da pessoa humana, em qualquer um dos aspectos de sua realidade (Carneiro; Antúñez, 2017). Sabe-se que são muitas as formas de ocorrência da violência, de modo que o seu conceito, por mais abrangente que seja, não abarca completamente todas as suas dimensões. Assim, a violência como fenômeno complexo, difuso e multifatorial é definida pela OMS como:

uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 2002, p.4).

Ainda, a OMS apresenta três categorias tipológicas da violência: autodirigida, interpessoal e coletiva. A violência autodirigida é subdividida em comportamento suicida e agressão auto infligida, como ocorre nos casos de automutilação. A interpessoal, por sua vez, se divide em violência intrafamiliar, entre membros da família ou parceiros íntimos, e em violência na comunidade, quando acontece entre indivíduos sem relação pessoal. Por fim, a violência coletiva é subdividida em social, política e econômica, e compreende grandes grupos responsáveis por atos terroristas ou países envolvidos em guerras, por exemplo (Dahlberg; Krug, 2006). Dentro da classificação de violência interpessoal, destacam-se os homicídios e os feminicídios. Para que a morte seja classificada como homicídio devem predominar sinais indicando que os ferimentos foram causados por outro indivíduo, com a intenção de ferir ou matar. Por sua vez, o termo feminicídio, conceito relativamente novo, se refere ao assassinato de mulheres motivado por sua condição de ser mulher (Brasil, 2015).

Os atos violentos também podem ser divididos quanto a sua natureza em físicos, sexuais, psicológicos ou relacionados à privação ou ao abandono (Dahlberg; Krug, 2006). A violência física constitui-se como o uso da força para produzir lesões, ferimentos, traumas, dores e incapacidades em outra pessoa. A violência sexual, por sua vez, visa utilizar a vítima para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais, através de aliciamento, violência física ou ameaças, podendo ocorrer de diversas formas, como o assédio, o estupro e o tráfico para fins de exploração sexual. A violência psicológica ocorre por meio de agressões verbais ou gestuais com o objetivo de humilhar, amedrontar e restringir a vítima do seu convívio social e de sua liberdade. Por último, a violência relacionada à negligência, à privação e ao abandono se caracteriza pela ausência, recusa ou falta de atendimento a alguém que deveria receber atenção e cuidados (Toledo, 2013).

Ainda, a LMP, conceitua cinco formas (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, caracterizando a violência moral como condutas que configuram “calúnia, difamação ou injúria” e a violência patrimonial como “retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos” (Brasil, 2006a, p.1). Conceitua a violência física como qualquer conduta que afete a integridade corporal; a violência psicológica como condutas que ocasionem em danos emocionais que prejudicam os comportamentos, crenças e decisões da mulher, afetando diretamente sua autoestima e liberdade; e a violência sexual como atos que constroem e obrigam a mulher em participar, e/ou que a induza a comercializar a sua sexualidade, e/ou que a impeça de usar qualquer método

contraceptivo ou que a force ao casamento, à gravidez, ao aborto ou à prostituição (Brasil, 2006a).

Desse modo, a LMP define a Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006a, p.1). Essa problemática pode ocorrer no espaço doméstico, caracterizado pelo ambiente de convivência permanente ou esporádico entre pessoas com ou sem vínculo familiar; no seio familiar, definido como o conjunto de indivíduos unidos por laços consanguíneos, por afinidade ou por opção própria; e/ou em qualquer relação íntima, em que o(a) autor(a) de violência conviva ou tenha convivido com a pessoa vítima. Destaca-se que as relações descritas acima independem da orientação sexual (Brasil, 2006a).

A violência doméstica é entendida como a violência que ocorre dentro de casa, envolvendo indivíduos em convívio no mesmo espaço, sem necessariamente haver laços consanguíneos. Por sua vez, a violência intrafamiliar, ocorre entre os membros da família ou entre pessoas que passam a assumir função parental ou de poder sobre outra, dentro ou fora do domicílio (Miura *et al.*, 2018; WHO, 2002). Cabe, assim, a definição de família, compreendida como o conjunto de pessoas que, independentemente da consanguinidade e dos arranjos possíveis, se constitui como referência vital e de apoio umas para as outras, cujas ligações se baseiam na confiança e no suporte recíproco por meio de laços parentais, conjugais e/ou afetivos. Enquanto configuração, a família experimenta mudanças em seus valores e regras conforme as transformações da sociedade, influenciando a atitude e o comportamento dos indivíduos ao longo dos anos (Moré; Krenkel, 2014; WHO, 2002).

Quando a violência ocorre entre casais ou ex-casais, ela também é definida como violência por parceiro íntimo ou violência conjugal, caracterizada por comportamentos violentos e/ou controladores, acompanhados por uma dinâmica de poder dentro de um relacionamento íntimo, resultando em danos físicos, sexuais e/ou psicológicos que ocorrem dentro ou fora do espaço doméstico (WHO, 2002). Tanto os homens quanto as mulheres podem ser vítimas ou perpetradores desse tipo de violência por parceiro íntimo, porém o uso de violência pelas mulheres contra um parceiro tende a ser episódico e menos prejudicial, enquanto o uso de violência pelos homens costuma ser persistente e causar lesões graves e inclusive a morte de suas companheiras (Heilman; Barker, 2018). Por fim, a violência de gênero engloba diversas formas de violência, como a doméstica e a intrafamiliar e está pautada na

desvalorização do sexo feminino e nas relações de hierarquia e desigualdade de poder, estabelecidas pelo sistema patriarcal (Saldanha, 2013).

4.2 RELAÇÕES FAMILIARES E A NATURALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO DA VIOLÊNCIA

A etiologia da violência abrange diferentes determinantes e condicionantes, sejam eles históricos, culturais, ambientais, biológicos, psicológicos e sociais que interagem e atuam como fatores de risco ou de proteção de sua ocorrência. Entre os fatores culturais, estão as expectativas de gênero que, por intermédio das mídias, da família ou da literatura, determinam padrões de comportamentos naturalizados para mulheres e para homens, como os que associam a sensibilidade, o cuidado e a maternidade a elas e a não demonstração de sentimentos, a força e a dominação a eles (Vigano; Laffin, 2019).

Além de determinar papéis de gênero, estas características, muitas vezes ensinadas, incentivadas e perpetuadas no seio familiar, entre as gerações, também possuem ligação com prejuízos à saúde, uma vez que tais expectativas de gênero, quando não cumpridas, podem provocar situações de violência (Machado; Castanheira; Almeida, 2021; Santos *et al.*, 2021). Assim, considerando que a família é entendida como o primeiro grupo sociocultural dos indivíduos, torna-se fundamental analisar a problemática da violência além dos vários fatores citados, como também as relações familiares e as questões de gênero que desempenham um importante papel na produção e perpetuação de determinados comportamentos, como os atos violentos.

Especificamente o debate acerca da associação entre o modelo de masculinidade tradicional com os agravos de saúde começou por volta de 1970, mas ganhou força somente a partir dos anos de 1990, onde se iniciaram as discussões sobre a capacidade de ser violento e a disposição à violência como características intrínsecas e naturalizadas das masculinidades, mais especificamente dos homens heterossexuais, os quais buscam, ao longo de sua socialização, o distanciamento de características consideradas como femininas (Beiras *et al.*, 2021; Cesaro; Santos; Silva, 2018). Logo, com o avanço das reflexões, houve a incorporação das relações de gênero como determinantes do processo de saúde-doença (Brasil, 2009).

Entende-se por gênero a construção social, cultural, histórica e relacional do masculino e feminino, constituído por símbolos, normas, papéis e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamentos aceitos como naturais e

inquestionáveis para homens e mulheres (Scott, 1989). Nesse sentido, os conceitos de “sexo” e de “gênero” surgem como termos que fazem referência a dois campos opostos – de um lado, as características estritamente bioquímicas e fisiológicas estudadas pelas biociências e, de outro, a dimensão subjetiva e cultural do que é ser “mulher” ou ser “homem”, sendo campo de análise das ciências humanas (Oka; Laurenti, 2018).

A construção social de gênero, historicamente, se apoia na desvalorização do feminino e nas desigualdades de poder entre os sexos. Essa cultura, de base machista e sexista, legitima e sustenta a violência de gênero em que tanto os homens quanto as mulheres são vítimas e produtores. Logo, as políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero precisam visar a desconstrução desses valores, de forma a não individualizar o problema como doença ou um transtorno de personalidade. Exemplos disso são fatores como o alcoolismo, o uso de drogas e/ou o desemprego que, frequentemente, estão relacionados aos episódios de violência, porém não se constituem como sua causa primária (Brasil, 2011).

Nesse sentido, as crianças, desde muito cedo, são expostas aos estereótipos de gênero transmitidos, por exemplo, em anúncios publicitários, brinquedos, filmes e em expressões ou linguagem corporal de outras pessoas (Fine, 2018). Não raras as vezes, as crianças e adolescentes também sofrem e/ou presenciam situações de violência entre os pais ou os demais familiares. Inclusive muitas famílias justificam o uso da violência como método educativo de seus filhos (Cordeiro *et al.*, 2019; Lírio *et al.*, 2018; Paixão *et al.*, 2018). Na infância também é comum situações de *bullying*, perpetradas, na maioria das vezes, por meninos contra outros meninos, considerados fora do “padrão”, e às meninas, evidenciando importantes questões de gênero e de poder da construção social abrangente que vincula o ser homem a demonstração de força, a baixos níveis de autocuidado e ao domínio de si e de outras pessoas (Heilman; Barker, 2018; Zanello, 2018).

Essas influências, somadas, se acumulam e são introjetadas, ainda que a nível inconsciente, nas identidades futuras (Fine, 2018). Os membros da família, assim, não expressam características inatas, mas manifestam comportamentos em relação ao comportamento dos demais (Papp, 1992). Logo, as vivências e os testemunhos das situações de violência podem influenciar na forma violenta da resolução de conflitos, naturalizando e reproduzindo esse modelo de comportamento nas relações familiares e conjugais futuras (Cordeiro *et al.*, 2019; Lírio *et al.*, 2018; Paixão *et al.*, 2018).

O patriarcado, por sua vez, está na raiz de todos os processos de gênero masculino e na ordenação desigual entre os gêneros (Heilman; Barker, 2018). É entendido como uma

estrutura de poder existente há milhares de anos que tem os homens, majoritariamente, nas posições de comando em sociedade. No cenário brasileiro, a maioria dos homens no poder são brancos, heterossexuais, de classe alta e com ensino superior completo. Os homens negros e os não heterossexuais, além de liderarem números de violências sofridas e enfrentarem preconceito e discriminação, dificilmente alcançam espaços de poder quando comparados aos homens brancos e heterossexuais (Pava, 2019). Todavia, pode-se dizer que todos os homens, em graus variados, se beneficiam dos privilégios sociais do sistema patriarcal, o que, consequentemente, tende a gerar sofrimento para o gênero oposto, isto é, às mulheres (Heilman; Barker, 2018).

Desse modo, o patriarcado não está presente somente nos espaços políticos e econômicos de poder, mas também se encontra nas relações familiares e conjugais, principalmente quando há incapacidade de argumentação e de convencimento do outro, impondo o poder através da força. Essa imposição do poder mediante o uso da força e da autoridade, perpetuada inicialmente pelos pais e, ainda atualmente, pelos maridos sobre as esposas e sua prole, constitui-se como uma forma de violência intrafamiliar e/ou doméstica, que se manifesta na trama relacional dos indivíduos e se ampara à luz dos contextos socioculturais (Krenkel, 2014; Minayo, 2013).

Normas rígidas sobre papéis de gênero, família e casamento, somado a experiências de violência na infância de homens contribuem para o uso de violência masculina contra suas parceiras. Da mesma forma, não são apenas os atos violentos que são transmitidos entre as gerações, mas toda a hierarquia sistêmica patriarcal, com seus códigos, regras e papéis determinados dentro do sistema familiar (Namy *et al.*, 2017). Portanto, a ressignificação das normas de gênero patriarcais e violentas é fundamental para diminuir as experiências de violência na infância. A adesão a práticas mais saudáveis pode contribuir para o rompimento do ciclo de violência, isto é, atuar como uma estratégia de prevenção para a transmissão intergeracional dessa problemática (Gracia *et al.*, 2017).

Porém, a posição privilegiada do exercício de poder que, de certa forma, naturaliza o uso de violência, torna os homens resistentes às mudanças, de modo que, muitas vezes, sequer compreendem essa relação como prejudicial. No entanto, os homens estão inseridos em um ciclo perverso, no qual são os que mais matam e os que mais morrem (Pava, 2019). Em um relatório divulgado pela Organização Panamericana de Saúde são evidenciadas que as três principais causas de morte dos homens estão ligadas ao exercício da masculinidade e envolvem a violência interpessoal (com destaque aos homicídios, com proporção de 7 homens por uma

mulher), os acidentes de trânsito (3 para 1) e a cirrose hepática (mais que o dobro, onde o consumo de álcool é a principal causa) (OPAS, 2019). No Brasil, especificamente, os homens lideram as estatísticas como autores de homicídios em geral e por arma de fogo, violência contra a mulher, vitimização em suicídios, acidentes de trânsito, população carcerária e o consumo de álcool e outras drogas (FBSP, 2022).

Por isso, é essencial que os homens passem a se responsabilizar e se reconhecerem como protagonistas na temática da violência (Pava, 2019). A construção de gênero sofre mudanças, ainda que sutis, ao longo dos anos, de modo a permitir o reconhecimento da diversidade entre o masculino e o feminino. Atualmente, verifica-se algumas modificações na organização familiar, com uma transição do modelo patriarcal para modelos mais flexíveis, mais igualitários (Cypel, 2012). As mulheres, historicamente, vêm alcançando diversas conquistas em vários campos da vida, o que significa que seu movimento, de certa forma, repercute nos homens e deveria os desacomodar, impulsionando-os à ressignificação de suas ideias e atitudes. Isso possibilita pensar em masculinidades diversas, nas quais pode haver elementos comuns à masculinidade hegemônica, mas onde também estejam presentes maneiras diferentes de ser homem, que os desassociem da violência, construindo uma sociedade mais justa e diversa para todas as pessoas, especialmente às pessoas em situação de violência, como também aos homens que requerem uma atenção integral à sua saúde (OPAS, 2019; BRASIL, 2009).

4.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NOS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E SOCIEDADE

O Brasil e o mundo têm experimentado a denominada transição epidemiológica, que diz respeito às mudanças nos padrões das doenças ao longo do tempo. Atualmente, ocorre o deslocamento das enfermidades predominantemente infecciosas e parasitárias para uma maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, além da modificação de uma situação em que predominava a mortalidade para outra em que a morbidade é dominante (Martins *et al.*, 2021). A violência como uma problemática multifacetada e cíclica em termos históricos, sociais e culturais, gera repercussões diretas na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos e familiares, tanto em relação aos anos potenciais de vida perdidos quanto aos gastos financeiros com tratamento de agravos, além das implicações para toda sociedade em termos de morbimortalidade (Cavaler; Macarini, 2020).

No que se refere aos impactos econômicos globais com a violência, estima-se um valor aproximado de 14,4 trilhões de dólares em 2019, o equivalente a 10,5% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial. Mais de 54% do impacto econômico global de homicídio ocorreu em quatro países, sendo, respectivamente, Estados Unidos, Brasil, México e Rússia, totalizando cerca de 577,5 bilhões de dólares (IEP, 2021). Ainda, os gastos com a VCM atingem 2% do PIB mundial, o equivalente a 1,5 trilhão de dólares (ONU, 2017). No Brasil, calcula-se que os gastos aos cofres públicos se aproximam a 105 bilhões de reais em 2021 (FBSP, 2022). As mulheres, por exemplo, podem ficar incapacitadas de trabalhar, perderem sua renda salarial e, consequentemente, ficarem com a capacidade limitada em cuidar de si e de seus filhos. Assim, embora os argumentos econômicos, como os custos da violência tenham se tornado comuns, estes não podem ofuscar o custo humano da violência, como os efeitos da exposição das crianças à violência em seu desenvolvimento a longo prazo e a natureza intergeracional da violência (Boyko; Wathen; Kothari, 2017).

Logo, esse fenômeno, considerado um problema de saúde pública, vem se tornando objeto de estudo e campo de atuação, uma vez que se constitui demanda crescente para os serviços de saúde e acarreta impactos na vida de homens e mulheres envolvidos, incluindo o processo saúde-doença e social de produção e reprodução (Rodrigues *et al.*, 2018). Diante disso, estima-se, globalmente, que 475 mil pessoas foram vítimas de assassinato no ano de 2019. Destaca-se que, desse quantitativo, cerca de 380 mil se referem às vítimas do sexo masculino. O continente da América apresenta os maiores índices mundiais de homicídios, onde dos dez países com as taxas mais elevadas, nove são da América. Dentre os 194 países pesquisados em 2019, o Brasil ocupa a 11ª posição com 32,6 mortes para 100 mil indivíduos, perdendo para El Salvador (85,0), Honduras (66,9), Venezuela (63,6), Jamaica (50,3), Lesoto (43,5), Trinidad e Tobago (39,4), Colômbia (38,3), Bahamas (38,1), Belize (37,3) e África do Sul (35,9), países com os índices mais elevados (WHO, 2022).

Enquanto ao considerar as taxas de feminicídio, o Brasil ocupa a quinta posição, entre 83 países, com um índice de 4,8 mortes para 100 mil mulheres. Apenas El Salvador (8,9), Colômbia (6,3), Guatemala (6,2) e Rússia (5,3) apresentam, nessa ordem, taxas superiores do cenário brasileiro (Waiselfisz, 2015). Dados mais recentes, de 2020, entre 17 países da América, apontam que as maiores taxas de feminicídio são registradas em Honduras (4,7), República Dominicana (2,4), El Salvador (2,1), Bolívia (2,0) e Brasil (1,6), mantendo o país na quinta posição (CEPAL, 2022).

No Brasil, em 2019, foram registrados 45.503 homicídios, o que corresponde a uma taxa de 21,7 mortes por 100 mil habitantes. Desse quantitativo, 93,9% são homens e 51,3% correspondem às vítimas jovens entre 15 e 29 anos. Os estados com os maiores índices de homicídios são Amapá (42,7), Sergipe (42,3), Bahia (41,1), Pará (39,6) e Roraima (38,6). Santa Catarina aparece na 19ª posição entre os 26 estados e o Distrito Federal em número de homicídios (767) e na 26ª posição quanto as taxas de homicídio por unidade federativa (10,7) (Cerqueira *et al.*, 2021).

No mesmo ano, 3.737 mulheres foram vítimas de feminicídio no país, 3,5 vítimas para cada 100 mil habitantes, e outras 3.756 foram mortas de forma violenta, mas sem indicação da causa (se homicídio, acidente ou suicídio). Quanto ao feminicídio, os estados que apresentam os maiores índices são, respectivamente, Roraima (12,5), Acre (7,5), Amazonas (5,7), Pará (5,5) e Rio Grande do Norte (5,4). Apesar de Santa Catarina configurar a 22ª posição entre os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, com uma taxa de 3,2 por 100 mil mulheres (114 vítimas no ano), tem apresentado aumento de 23,7% nas taxas de feminicídios (Cerqueira *et al.*, 2021).

Os números de tentativas de homicídios de mulheres e de feminicídios também impressionam, de modo que, em 2021, foram registrados 5.789 casos de tentativas de homicídios femininos, com os seguintes estados com os maiores índices: Rio Grande do Sul (633), Bahia (484), Espírito Santo (382), Santa Catarina (368) e São Paulo (336). Quanto as tentativas de feminicídio, foram totalizados 2.028 casos, com os seguintes estados com os maiores registros: Rio de Janeiro (263), Rio Grande do Sul (260), Minas Gerais (181), Santa Catarina (163) e Goiás (138) (FBSP, 2022). Apesar dos números alarmantes, acredita-se que, infelizmente, podem não retratar de forma fidedigna a realidade, uma vez que há subnotificação dos dados em todo território nacional, confusão nos registros entre as definições de homicídios e feminicídios, e o crescimento expressivo das mortes violentas por causa indeterminada (Cerqueira *et al.*, 2021).

Além disso, a VCM e, especificamente o feminicídio, não atinge apenas as vítimas diretas, mas também todo o seu entorno, em especial seus filhos e familiares (CEPAL, 2022). Segundo um estudo em andamento pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2021 ocorreram um total de 1.319 feminicídios, uma média de 25 casos por semana ou pelo menos uma mulher assassinada a cada oito horas, gerando um quantitativo aproximado de 2.300 pessoas órfãs das vítimas de feminicídio no Brasil. Ainda, calcula-se que cerca de 97,8% das vítimas foram mortas por um companheiro atual, antigo ou outro parente (Fantástico, 2022). Não são somente as formas letais de violência que atingem o sexo feminino. Além da

mortalidade, a VCM carrega um alto fardo de morbidade e problemas de saúde de forma mais ampla, tais como hiperatividade, dificuldade de atenção e aprendizagem, uso e abuso de drogas, depressão, ansiedade, tentativa de suicídio, doenças sexualmente transmissíveis, além de gravidez indesejada. Portanto, as implicações vão desde as marcas físicas até os efeitos internos, simbólicos e traumáticos (Alves *et al.*, 2020).

Globalmente, em 2018, cerca de 30% das meninas e mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos) afirmou ter vivenciado, pelo menos uma vez, violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou violência por alguém que não seja um parceiro íntimo ou ambos, em algum momento de suas vidas, com prevalência maior nos países de baixa renda. A violência física e sexual representa uma grande proporção das ameaças que as mulheres vivenciam, porém existem muitas outras formas de violência, de modo que a prevalência possa ser ainda maior. No Brasil, a proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que foram submetidas a alguma forma de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior ao longo da vida é de 23% (WHO, 2022).

Outra pesquisa, realizada em 2021, constatou que uma em cada quatro mulheres de 16 anos ou mais foi vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses no Brasil, um total de 17 milhões de mulheres. Metade das violências experimentadas pelas mulheres no último ano ocorreu em casa (48,8%), 19,9% na rua e 9,4% no trabalho, evidenciando alta prevalência da violência doméstica e intrafamiliar. Entre os tipos de violência, destaca-se a violência verbal com 18,6%, a violência física (6,3%) e a violência sexual (5,4%). Além disso, o autor era o companheiro ou namorado em 25,4% dos casos, ex-companheiro ou ex-namorado (18,1%), pai/mãe (11,2%), irmão/irmã (6,1%) e padrasto/madrasta (4,9%) (FBSP, 2021).

Especificamente quanto ao Estado de Santa Catarina, das 67.792 notificações de violência interpessoal registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2016 e 2020, 20.153 (29,7%) foram relacionadas à VCM. Dentre as regiões de saúde com mais casos de violência interpessoal contra a mulher notificados, estão a Grande Florianópolis (3.352), o Nordeste (2.947), o Médio Vale do Itajaí (2.357) e o Foz do Rio Itajaí (2.336), o que corresponde às localidades com maior população do Estado. No entanto, ao avaliar a taxa de incidência, as regiões que se destacam são: Extremo Oeste (306,6 casos a cada 100 mil mulheres), Xanxerê (203,1) e Foz do Rio Itajaí (151,7) (Barriga Verde, 2021).

Dentre os tipos de violência interpessoal contra a mulher, predomina a violência por meio de força física com 14.790 casos, presente em mais de 73% das notificações. Em seguida, a violência psicológica, em 7.866 casos (39,03%), seguida da violência sexual (4.554; 22,60%),

negligência/abandono (1.372; 6,81%), tortura (964; 4,78%) e violência financeira/econômica (468; 2,32%). Os meios principais de agressão foram espancamento, em 13.264 casos (65,82%), agressão por objeto perfurocortante (1.589; 7,88%), objeto contundente (1.014; 5,03%), enforcamento (940; 4,66%), envenenamento (377; 1,87%), arma de fogo (375; 1,86%) e substância/objeto quente (145; 0,72%) (Barriga Verde, 2021).

O autor com maior frequência na violência contra a mulher foi o cônjuge, que esteve presente em cerca de 28,21% dos casos notificados, ou seja, em 5.687 situações de violência que aconteceram entre os anos de 2016 e 2020. Em segundo lugar, estão os amigos/conhecidos com 2.628 notificações (13,04%) e, em terceiro, os desconhecidos, em 2.589 casos (12,84%). Em 77% dos casos (15.516), o provável autor era do sexo masculino, em 14% (2.765) era do sexo feminino, 5% (951) foram de ambos os sexos, e em 4% delas (921), o sexo consta como ignorado na notificação. Em 32% das situações, o autor estava alcoolizado. Por fim, em 47% (9.435 casos) foi a primeira vez em que ocorreu a agressão, no entanto em 42% (8.472) foi informado que ocorreram outras vezes, configurando a violência de repetição (Barriga Verde, 2021). Ainda, em 2021, apenas em Santa Catarina, foram registrados 55 casos de feminicídios e, de janeiro a outubro de 2022, já são 45 registros de feminicídios no estado (OVM, 2022).

4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, parágrafo 8º, garante, como dever do Estado brasileiro, a assistência às famílias e aos indivíduos que as integram, no contexto de suas relações, de modo a criar mecanismos para coibir e enfrentar qualquer tipo de violência (Brasil, 1988). Entretanto, somente por volta de 1994 que o setor da saúde começou a considerar oficialmente a violência como uma questão de saúde pública (Minayo, 2006).

Parte essencial do processo histórico de construção dos direitos das mulheres e das políticas voltadas ao enfrentamento da VCM tem como marco de referência a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), realizada em 1979. Porém, foi a partir da década de 1990 que a inclusão desses direitos é pactuada nas ações políticas dos governos. Exemplos disso, são os ciclos de conferências internacionais realizados em diversos países, tais como: Conferência de Viena (1993), a qual buscou o reconhecimento dos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos; Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres (1993), que conceituou a violência em

suas múltiplas formas de manifestação; e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994), a qual almejou tornar visível a VCM como uma violência de gênero que ocorre tanto no espaço público quanto privado, reivindicando a eliminação de todas as suas formas (Coelho *et al.*, 2014).

A partir das discussões das conferências e convenções internacionais e nacionais, o Brasil adotou diversas políticas públicas e medidas para enfrentar a VCM. Assim, em 2001, a pauta da violência no cenário brasileiro foi inserida com a promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Em 2003, foi decretado o Estatuto do Desarmamento sob a Lei nº 10.826 (Brasil, 2003) e estabelecida a notificação compulsória (obrigatória) da violência contra a mulher em serviços públicos ou privados que, recentemente, sofreu atualização por meio da lei nº 13.931/2019, tornando obrigatória a notificação em até 24 horas dos casos suspeitos ou confirmados de VCM, além da comunicação à autoridade policial (Brasil, 2019). No entanto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde alegam realizar a notificar apenas os casos de violência física, justificando ainda que o documento é de difícil acesso, não sendo utilizado de forma rotineira no local de trabalho (Carneiro *et al.*, 2022).

Em seguida, em 2004, o Ministério da Saúde iniciou a implantação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e dos Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, com objetivo de debater a temática e fortalecer as intervenções locais, bem como melhorar a qualidade da informação sobre acidentes e violência (Coelho *et al.*, 2014). A efetivação dessas medidas foi mais intensa com a promulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2006. A Rede, financiada pelo Ministério da Saúde entre 2006 e 2012, chegou a alcançar 1.300 municípios (Brasil, 2006a; Minayo *et al.*, 2018).

Em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, possuindo como um dos principais temas a promoção da atenção às mulheres em situação de violência (Brasil, 2004). Anos depois, em 2009, foi divulgada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual já reconhecia a masculinidade hegemônica como um fator que coloca os homens em vulnerabilidade para as situações de violência, tanto como vítimas quanto autores (Brasil, 2009).

Nesse meio tempo, em 2006, foi sancionada a Lei nº 11.340, nomeada como Lei Maria da Penha em homenagem a farmacêutica Maria da Penha Fernandes, brasileira que sofreu agressões durante anos por parte do marido. No ano de 1983, seu então esposo tentou assassiná-la com um tiro de espingarda nas costas enquanto ela dormia. Maria sobreviveu, porém, ficou

paraplégica. Após retornar para casa da alta hospitalar, cerca de quatro meses depois, sofreu cárcere privado e uma nova tentativa de assassinato; enquanto tomava banho, seu esposo tentou eletrocutá-la. Com o apoio de familiares e amigos, Maria da Penha conseguiu suporte jurídico e sair de casa com suas filhas. Todavia, o julgamento do seu caso só aconteceu em 1991, oito anos após o ocorrido, resultando em liberdade do réu. Um segundo julgamento, em 1996, também resultou no não cumprimento da sentença (CIDH/OEA, 2001; IMP, 2018).

Em 1998, o caso ganhou dimensão internacional com a denúncia da situação à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Ainda assim, o Estado brasileiro se manteve omissos durante o processo, mesmo sendo signatário de documentos que visavam como dever a proteção aos direitos humanos e das mulheres (tais como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher). Desse modo, em 2001, o país foi condenado por negligência, omissão e tolerância às formas de violência contra as mulheres brasileiras. Em 2002, após 19 anos das tentativas de assassinato, o acusado foi sentenciado a 25 anos de pena, mas, ainda assim, ficou apenas dois anos em regime fechado (Calazans; Cortes, 2011; CIDH/OEA, 2001; IMP, 2018).

Assim, o Brasil teve que assumir o compromisso de reformular as suas leis e políticas em relação à violência doméstica. A LMP, promulgada em 2006, representa um grande marco para o cumprimento das determinações das convenções e conferências e da própria Constituição Federal, uma vez que foram extintas as penas que puniam os autores de violência com multas ou cestas básicas. Ainda, além de prever a assistência à mulher e a punição ao autor da violência, a LMP inclui ações em prol da prevenção das situações de violência, como a criação de centros de educação e de reabilitação e o comparecimento obrigatório a programas de recuperação e reeducação para os autores, incluindo, dessa forma, os homens, em um processo reflexivo e responsabilizante (Brasil, 2006a; Coelho *et al.*, 2014). A LMP indica que o juiz poderá determinar o comparecimento obrigatório do homem autor de violência contra as mulheres aos grupos reflexivos e, recentemente, em seu artigo 22, referente às medidas protetivas de urgência, foram incluídos os incisos VI e VII pela Lei nº 13.984 de 2020, prevendo a obrigatoriedade de frequência do agressor a centros de educação e de reabilitação, bem como de ter acompanhamento psicossocial por meio de atendimento individual e/ou em grupo (Brasil, 2006a; Brasil, 2020).

Assim, sob à luz da LMP, gestores, pesquisadores e acadêmicos começaram a difundir a criação destes grupos pelo Brasil. Porém, ainda sem diretrizes e políticas públicas pertinentes,

os programas, muitas vezes, têm atuado com fragilidade e com diversas dificuldades que impedem a consolidação desses grupos por muito tempo. Há, pelo menos, desafios em três ordens: a primeira em relação ao fomento de uma política nacional própria, de modo a garantir financiamento público para estrutura técnica e profissional; em segundo lugar, na integração destes trabalhos dentro da rede de atendimento às mulheres e às famílias; e por fim, na necessidade de capacitações e atualizações das equipes responsáveis (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019). Apesar da importância da autonomia metodológica, se faz necessário parâmetros mínimos de atuação, bem como o apoio financeiro e humano (Beiras *et al.*, 2021).

Apesar dos inúmeros avanços trazidos pela LMP, em termos de mecanismos e políticas de proteção aos direitos das mulheres, a lei mantém em seu texto uma linguagem conceitual tida como ultrapassada. Primeiramente, em relação ao conceito de agressor, ao invés da ideia de pessoa autora de violência e, em segundo lugar, ao mencionar perspectivas de recuperação, ressocialização e reeducação, desconsiderando o caráter reflexivo e responsabilizante dos trabalhos com homens. O termo agressor, de certa forma, naturaliza a posição da pessoa enquanto fundamentalmente violenta. No caso da VCM, a qual tem os homens como os principais autores, entende-se que a socialização masculina é atravessada por violências e o que se pretende é justamente essa ressignificação, livre de estigmas. Por sua vez, os termos reeducação, recuperação e ressocialização se encaixam em uma perspectiva vertical dos processos de aprendizado das pessoas. A concepção de reeducar um agressor para que ele se torne socializado denota um processo vertical, no qual o emissor, detentor do conhecimento, age sobre um indivíduo considerado passivo, que deve receber os conhecimentos que lhe carecem. Em contrapartida, atuar com autores em processos reflexivos orientados à responsabilização tem como propósito viabilizar ao sujeito a autocompreensão e a autocrítica de sua própria história, de modo a proporcionar, mediante o espaço grupal e dialógico, construções coletivas para a reelaboração do modelo de masculinidade vigente (Beiras *et al.*, 2021).

Mesmo diante de inadequações e desafios, as intervenções que dão visibilidade ao homem autor de violência possuem grande potencialidade na superação do cenário da VCM, uma vez que possibilitam repensar a construção das identidades de homens e mulheres, produzindo novos modos de ser e agir consigo e com os demais. Nesse sentido, os grupos reflexivos podem ser uma importante ferramenta para interromper o ciclo de violência, evitando as reincidências e os escalonamentos (quando as agressões passam a acontecer de forma cada

vez mais grave), ao encontro da prevenção da violência e da criação de políticas públicas (Ferreira, 2019).

Outra importante política é a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, abrangendo todos os níveis de atenção, inclusive a gestão. O sentido de humanização proposto pela PNH passa pela valorização dos diferentes indivíduos implicados no processo de produção da saúde, com o estímulo da autonomia, do protagonismo e da corresponsabilidade, possibilitando a participação coletiva e a criação de vínculo (Brasil, 2013). Esse sentido de valorização é fundamental no debate sobre a violência, considerando a realidade dos indivíduos nas práticas de saúde (Coelho *et al.*, 2014). Entre as diretrizes da PNH estão o acolhimento e a ambiência. Especialmente nas situações de violência, o acolhimento, por meio da escuta ativa, garante atenção integral, resolutiva, responsável e ética, ao permitir a articulação entre as redes internas e externas dos serviços. A ambiência, por sua vez, é uma importante ferramenta para propiciar atenção acolhedora e confortável, sem desconsiderar a privacidade na atenção às pessoas (Brasil, 2013).

O despreparo dos profissionais para perceber os sinais de violência e diagnosticar os riscos para a saúde e o bem-estar dos envolvidos na situação de conflito pode prejudicar a identificação, o atendimento, a discussão e o manejo dos casos. A abordagem das situações de violência requer, assim, a formação e educação permanente dos profissionais, bem como a sensibilização das equipes para uma atuação ética e qualificada, visto que o nível de conhecimento e a conduta ética irão definir o vínculo, a atuação efetiva e as possibilidades de cuidado às pessoas em situação de violência (Coelho *et al.*, 2014).

Assim, as condutas dos profissionais devem ser norteadas pelos princípios da Bioética, dos direitos humanos e dos Códigos de Ética. Especificamente quanto ao Código de Ética de Enfermagem, em seu artigo 52, parágrafo 5º, é orientado como dever a comunicação dos casos de violência doméstica e familiar contra mulher para os órgãos de responsabilização criminal, em caso de risco à comunidade ou à vítima, independentemente de autorização da mesma, mas mediante seu conhecimento prévio (COFEN, 2017).

Além da comunicação e notificação dos casos, entre as condutas que os profissionais podem e devem prestar, estão: o questionamento sobre a ocorrência da violência nas vidas dos indivíduos e famílias; a escuta respeitosa e livre de julgamento; o tratamento físico das lesões e a abordagem clínica de forma integral; a orientação quanto aos direitos e serviços de apoio; a realização de encaminhamentos, quando necessário; o registro completo e sigiloso, evitando a revitimização quando a pessoa é repetidamente questionada sobre o ocorrido; a garantia de

privacidade e confidencialidade, encorajando a confiança e a verbalização das pessoas em situação de violência; e a organização de campanhas educativas (Coelho *et al.*, 2014; Acosta *et al.*, 2017).

Ainda, em 2011, foi divulgada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que se estrutura em quatro eixos: acesso e garantia de direitos, por meio do cumprimento da legislação vigente; enfrentamento e combate através das ações punitivas e cumprimento da LMP; assistência, com o fortalecimento da rede de atendimento às situações de violência; e prevenção, com incentivo às ações educativas e culturais. Essa Política conceitua e caracteriza a Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres e a Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência. A Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços de atendimento. A Rede de Enfrentamento é mais ampla que a Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência, essa composta pelos serviços especializados e não-especializados (Brasil, 2011).

Entre os serviços não-especializados de atendimento à mulher, estão aqueles que se configuram como portas de entrada das mulheres na Rede, tais como: hospitais gerais, serviços de atenção básica, Estratégia Saúde da Família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e defensorias públicas. Enquanto os serviços especializados de atendimento à mulher atendem exclusivamente mulheres e as situações de violência. Assim, citam-se: Casas Abrigo, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher (ligue 180), Ouvidoria da Mulher, e Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica (Brasil, 2011).

Os serviços de responsabilização e educação dos agressores à luz da Lei 11.340/2006 (LMP) também se constituem parte da Rede de Atendimento e Enfrentamento à violência contra as Mulheres, devendo atuar de forma articulada com os demais serviços da Rede (Brasil, 2011). Os homens são encaminhados via decisão judicial ou a partir de demanda espontânea pelo conhecimento do serviço e/ou solicitação das companheiras ou, ainda, pelo encaminhamento da Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência (Nothafft; Lisboa, 2021). Os serviços de responsabilização e educação possuem caráter obrigatório e pedagógico e não assistencial ou de tratamento (seja psicológico, social ou jurídico). Também

possibilitam o acompanhamento das penas e decisões proferidas pelo juízo competente no que tange ao autor da violência. Portanto, são serviços vinculados aos tribunais de justiça estaduais e do Distrito Federal ou ao executivo estadual e municipal (Brasil, 2011).

Por meio da realização de atividades educativas, reflexivas e pedagógicas baseadas em uma perspectiva feminista de gênero e em conjunto com as demais atividades preventivas, como a realização de campanhas nacionais e locais, a formação de professores e a inclusão das questões de gênero e raça nos currículos escolares, o serviço de responsabilização e educação poderá contribuir para a desconstrução de estereótipos de gênero, a ressignificação da masculinidade hegemônica e a construção de novas masculinidades. Assim, o serviço de responsabilização e educação poderá contribuir para a responsabilização e conscientização acerca das relações de gênero que têm legitimado as desigualdades sociais e a violência contra as mulheres (Brasil, 2011).

Assim, por sua complexidade, a violência envolve diferentes necessidades e que, por isso, são essenciais as intervenções dos mais variados setores da sociedade. Além das ações individuais, se faz primordial as ações coletivas, multiprofissionais e interdisciplinares, considerando diversas áreas e públicos, retirando essa incumbência de um único setor, como a segurança, criando, assim, uma rede em conjunto com a sociedade civil que envolva a educação, a saúde, a justiça, a assistência social e os formuladores de políticas públicas.

O cuidado à saúde, especificamente, precisa ir além dos efeitos da violência, ao priorizar a pessoa e sua visão de mundo, bem como seus costumes, hábitos e valores adquiridos ao longo da vida. Romper paradigmas implica em práticas mais humanizadas, adaptadas e imersas na realidade local, visto que o papel dos profissionais da saúde no enfrentamento da violência transcende as intervenções medicamentosas e sintomáticas, englobando também a atenção integral, o trabalho em rede e as ações e as estratégias de prevenção que levem em consideração as desigualdades de gênero e socioeconômicas, e as normas socioculturais que apoiam a violência (Mendonça *et al.*, 2020).

5 REVISÃO DE ESCOPO

Neste Capítulo se apresenta o produto da Revisão de Escopo da Literatura, em formato de manuscrito científico que tem como título “**Abordagens de prevenção primária, secundária e terciária voltadas aos homens autores de violência contra mulheres: revisão de escopo**”. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework*, com o seguinte número DOI de acesso: 10.17605/OSF.IO/XGVA5. O protocolo se encontra disponível no Apêndice A. Destaca-se que o manuscrito está em fase de preparo para submissão a um periódico para publicação.

ABORDAGENS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA VOLTADAS AOS HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Objetivou-se mapear e identificar as ações, as estratégias e os programas de prevenção primária, secundária e terciária aplicadas ao homem autor de violência contra mulheres, de modo a levantar a dinâmica interdisciplinar/interprofissional quando na atuação de equipes e/ou serviços na abordagem de prevenção da violência. Trata-se de uma Revisão de Escopo da literatura realizada entre julho e outubro de 2022, com buscas em onze bancos de dados. Foram 28 estudos selecionados, sendo a maioria com abordagem de nível secundário e terciário. Apenas dois estudos se enquadraram na prevenção primária. As intervenções, majoritariamente, foram realizadas em grupo. A dinâmica interdisciplinar/interprofissional, raramente descrita, envolveu áreas como psicologia, assistência social e demais campos das ciências sociais. As intervenções, de modo geral, seguiram a abordagem grupal, com potencialidade para serem replicadas em outros serviços, inclusive de saúde e para outros públicos, desde que possuam aporte teórico e humano para tal, ampliando as ações para o nível primário de prevenção.

Palavras-chave: Homens; Prevenção primária; Prevenção secundária; Prevenção terciária; Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

A Violência contra as Mulheres (VCM) é uma problemática social e global visibilizada pelo impacto diariamente presente em dados significativos do número de mulheres que são mortas por serem mulheres (Einhardt; Sampaio, 2020). Globalmente, cerca de 30% das meninas e mulheres, entre 15 e 49 anos, afirmaram terem vivenciado, pelo menos uma vez, violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, com maior prevalência nos países de baixa renda. No Brasil, essa taxa é de 23% (WHO, 2022). No ano de 2021, verificou-se que uma em cada quatro brasileiras, de 16 anos ou mais, experienciou algum tipo de violência nos últimos 12 meses, um

total de 17 milhões de mulheres. Metade das violências experimentadas pelas mulheres ocorreu em casa (48,8%), evidenciando alta prevalência da violência doméstica e intrafamiliar. Entre as tipificações, destacam-se a violência verbal (18,6%), a física (6,3%) e a sexual (5,4%). Além disso, o autor, na maioria dos casos, era o companheiro/namorado atual (25,4%) ou o ex-companheiro/namorado (18,1%) (FBSP, 2021).

Os danos da violência, quando não fatais, vão desde os físicos, como lesões e ferimentos, até os psicológicos, envolvendo comprometimento psicoemocional das mulheres, como baixa autoestima e transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade, distúrbios do sono, estresse pós-traumático e ideação suicida, além de hiperatividade, dificuldade de atenção e aprendizagem, padrão alimentar inadequado e uso e abuso de drogas e medicamentos (Alves *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2022). Tais repercussões também incidem sobre a família e as pessoas próximas das mulheres em situação de violência, além da sociedade como um todo. Desse modo, a VCM se constitui um problema de saúde pública e uma demanda cada vez mais crescente nos serviços de saúde, necessitando, portanto, de ações que visem o seu enfrentamento e, especialmente, sua prevenção (Machado; Bhona; Lourenço, 2020; Silva *et al.*, 2019).

Nesse sentido, as intervenções da prevenção são divididas em níveis primário, secundário e terciário. A prevenção primária compreende as ações realizadas antes da ocorrência da violência, de modo a prevenir a incidência e a prevalência dos casos, isto é, a perpetração inicial ou vitimização. A prevenção secundária, por sua vez, busca reduzir a violência que já está em andamento, identificando indivíduos e famílias em risco por meio da existência de crises situacionais desencadeadoras de violência e, assim, se centra em uma resposta imediata. Por último, a prevenção terciária se baseia em respostas a longo prazo, visando ofertar a assistência após o ocorrido, evitando a reincidência (Flood, 2019).

Atualmente, tem-se buscado ir além dos esforços de prevenção secundária e terciária para permitir maiores oportunidades de prevenção primária. Acredita-se que uma estrutura de relacionamento saudável oferece amplas oportunidades para a prevenção da violência primária, secundária e terciária, seja promovendo o vínculo entre criança e cuidador, incentivando relacionamentos de orientação entre jovens e adultos, reduzindo o isolamento social entre os adultos mais velhos ou ofertando recursos financeiros com vistas a diminuir o estresse econômico familiar (Kulkarni; Kohl; Edmond, 2020).

Além de variáveis biopsicossociais comuns, os homens são fruto de uma construção sociocultural de gênero que normatiza e naturaliza o poder masculino sobre o feminino,

associando-os à ocorrência da VCM. Logo, a prevenção da violência passa por um caminho que visa a transformação e desconstrução de formas cristalizadas de pensar, agir e sentir da masculinidade hegemônica. Assim, a superação da violência requer a construção de formas alternativas de ser homem, mais equitativas e não violentas, bem como relações conjugais harmoniosas (Silva *et al.*, 2019; Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Todavia, Curia *et al.* (2020) apontam a escassez de estudos que envolvem os homens autores de violência, especialmente com caráter preventivo e/ou voltados à mensuração da efetividade dos programas com esse grupo.

Assim, a Organização Mundial da Saúde tem incentivado o trabalho e estudos junto aos homens para a promoção da equidade e igualdade de gênero (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019). Em 2015, todos os 193 Estados membros da Organização das Nações Unidas, incluindo o Brasil, se comprometeram com a agenda 2030 dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Quanto a isso, destacam-se os ODS 5 e 16, que dizem respeito, respectivamente, à igualdade de gênero para combater as desigualdades, incluindo a violência contra as mulheres, e a promoção de sociedades pacíficas. Especificamente o ODS 5, que trata do alcance da igualdade de gênero e do empoderamento feminino, é um compromisso histórico no enfrentamento, na prevenção e na eliminação de todas as formas de violência baseadas no gênero, tendo em vista a persistência e os efeitos adversos dessa problemática (Yount *et al.*, 2022).

Assim, para verificar o corpo de evidências para prevenção da VCM, surgiu a necessidade de realizar uma revisão da literatura, especificamente uma Revisão de Escopo, de modo a fornecer uma visão geral acerca das ações e estratégias que visam a prevenção primária, secundária e terciária da VCM, especialmente voltadas aos homens autores de violência. Assim, esta Revisão buscou responder a seguinte questão norteadora: quais abordagens de prevenção primária, secundária e terciária são aplicadas aos homens autores de violência contra mulheres? Dessa forma, objetivou-se: mapear e identificar as ações, as estratégias e os programas de prevenção primária, secundária e terciária aplicadas ao homem autor de violência contra mulheres, de modo a levantar a dinâmica interdisciplinar/interprofissional quando na atuação de equipes e/ou serviços na abordagem da prevenção da violência.

MÉTODO

O presente estudo faz uma revisão da literatura, tendo como metodologia de escolha a Revisão de Escopo (*Scoping Review*), realizada entre julho e outubro de 2022. Este tipo de método de revisão da literatura, dividido didaticamente em oito etapas, busca examinar novas evidências, bem como explorar a extensão da literatura e dos conhecimentos existentes na atualidade sobre determinado tópico, abrindo caminho para pesquisas futuras com direcionamento mais específico (Tricco *et al.*, 2020).

As etapas, propostas pelo *Joanna Briggs Institute*, são: 1) definir a questão e objetivo de pesquisa; 2) desenvolver os critérios de inclusão, de acordo com a questão e objetivo da pesquisa; 3) elaborar o planejamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; 4) identificar os estudos relevantes; 5) selecionar os estudos, conforme os critérios pré-estabelecidos; 6) extrair os dados; 7) mapear os dados; e 8) sumarizar e relatar os resultados, ressaltando as implicações para a pesquisa (JBI, 2015). Além desses passos, o estudo adotou as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR) que inclui o uso de um *checklist* para elaboração e relato dos passos metodológicos do protocolo desta revisão (O'Dea *et al.*, 2021).

Para a definição da questão do estudo, a Revisão adotou o acrônimo PICO, sendo P População (população considerada pela RS), I Intervenção (intervenção investigada), C Comparador (comparador ou o controle), e O Desfecho (desfecho investigado). No caso deste estudo, o P referiu-se aos homens autores de violência contra mulheres; o I às abordagens de prevenção primária, secundária e terciária; o C nenhuma intervenção; e D como desfecho primário a prevenção da violência e secundário a promoção da saúde. A partir de tais componentes, elaborou-se a questão norteadora e o objetivo da presente Revisão.

Assim, foram definidos os critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa, de abordagem qualitativa, que tratavam das abordagens de prevenção primária, secundária e/ou terciária voltadas a homens autores de violência, sem estabelecer limites de área geográfica, data de publicação e/ou idioma, exceto se versões exclusivamente em mandarim. Os critérios de exclusão aplicados foram teses, dissertações e artigos duplicados, incompletos e/ou que não correspondiam ao tema da pesquisa.

Assim, a busca foi realizada em 11 bancos de dados indexados e na literatura cinzenta: *PubMed/MEDLINE*, *Embase*, *CINAHL*, *PsycInfo*, *Scopus*, *Web of Science*, *LILACS*, *BDENF*, *IndexPsi*, *SciELO* e *Google Scholar*. Como complementação da estratégia de busca, foi realizada a consulta das referências textuais dos estudos selecionados para leitura integral, que

puderam ser incluídos caso atendessem aos critérios de inclusão e a questão e objetivo da Revisão.

Destaca-se que a sintaxe de busca foi adaptada para cada banco de dados, em conformidade com seu formato. As palavras contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes e os termos de indexação utilizados para descrever os artigos foram analisados por duas autoras e uma bibliotecária, de modo a compor a estratégia de busca, em conformidade com cada item PICO, selecionando um conjunto de descritores disponíveis nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), no *Medical Subject Headings* (MeSH), além de palavras-chave, em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca foi elaborada por meio da combinação dos termos do DeCS, *MeSH* e palavras-chave, com a aplicação dos operadores booleanos E/*AND* e OU/*OR*. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (Gutmann; Manfrini, 2023), tendo em vista garantir a visibilidade e transparência do processo de revisão. As estratégias de busca da associação dos descritores com os operadores booleanos, para cada base de dados, podem ser consultadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese da estratégia de busca

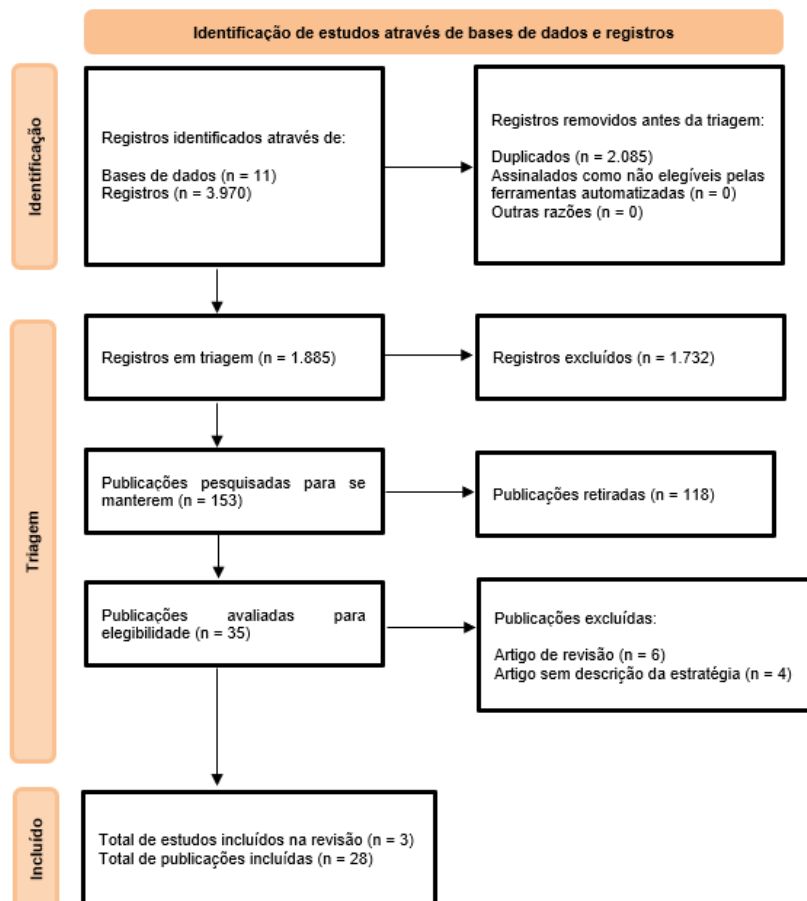
Bases	Estratégia
<i>Pubmed/ MEDLINE.</i>	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence"[Mesh] OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention"[Mesh] OR "Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services"[Mesh] OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention"[Mesh] OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention"[Mesh] OR "Tertiary Prevention") AND ("Men"[Mesh] OR "Men"[Title] OR "Man"[Title] OR "Male"[Title]))
<i>Embase.</i>	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men"/de OR "Men":ti OR "Man":ti OR "Male":ti))
<i>CINAHL; PsycInfo; Scopus.</i>	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>Web of Science.</i>	NOFT(("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>LILACS; BDENF; IndexPsi; SciELO.</i>	((("Violência contra a Mulher" OR "Crimes contra a Mulher" OR "Crimes contra as Mulheres" OR "Violência contra as Mulheres" OR "Violência de Gênero" OR "Violência Doméstica" OR "Violência por Parceiro Íntimo" OR "Violencia contra la Mujer" OR "Crímenes contra la Mujer" OR "Crímenes contra las Mujeres" OR "Violencia contra las Mujeres" OR "Violencia de Pareja" OR "Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Prevenção Primária" OR "Prevenção" OR "Serviços Preventivos de Saúde" OR Preventiv* OR "Prevención Primaria" OR "Prevención" OR "Servicios Preventivos

	de Salud" OR "Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR "Prevenção Secundária" OR "Prevenção Terciária" OR "Prevención Secundaria" OR "Prevención Terciaria" OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Homens" OR "Homem" OR "masculino" OR "Hombres" OR "Hombre" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>Google Scholar.</i>	((("Violência contra a Mulher" OR "Violência de Gênero" OR "Violência Doméstica" OR "Violence Against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence") AND (Prevenção OR Prevention) AND ("Homens" OR "Homem" OR "Men" OR "Man")))

Fonte: Autores (2023)

Todos os estudos recuperados nas bases de dados e os cem primeiros da literatura cinzenta foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote Web*, versão gratuita, no qual os resultados duplicados foram excluídos. Após, para verificar a correspondência dos artigos à questão de pesquisa, a leitura dos títulos, resumo e descritores foi realizada na plataforma *Rayyan online*. O método duplo cego foi seguido e a inclusão ou exclusão ocorreu inicialmente pelo título, seguido pelo resumo, e por fim, pela leitura integral do texto. Em caso de divergência, foi prevista a possibilidade de consultar um terceiro autor, o que não foi necessário durante o processo. Os resultados da busca e do processo de identificação e seleção dos estudos, bem como os motivos de exclusão, foram registrados e relatados no fluxograma PRISMA-ScR (PAGE *et al.*, 2021), conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR 2020. Traduzido por Verónica Abreu, Sónia Gonçalves-Lopes, José Luís Sousa e Verónica Oliveira da Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Vila Nova de Gaia/Portugal

Após a confirmação de inclusão do artigo, os revisores também realizaram a busca de estudos potencialmente úteis nas referências destes. Por fim, a partir da leitura completa dos artigos incluídos, os revisores destacaram e sumarizaram as informações que responderam à questão e ao objetivo da revisão. A etapa de extração e mapeamento das informações consiste na organização, descrição e interpretação dos resultados (Paiva *et al.*, 2021). Assim, após a análise dos estudos na íntegra, os dados foram extraídos para um quadro criado no *software Microsoft Word*, com as seguintes informações em ordem numérica por ano de publicação: ano, autoria, país de origem do estudo, título e desenho metodológico (Quadro 2). Ainda, no Quadro 3, são apresentadas as abordagens com seu respectivo nível de prevenção, bem como os aspectos metodológicos e os impactos nos homens.

Os dados dos artigos selecionados foram analisados qualitativamente para interpretação e discussão dos resultados, avaliando-os mais precisamente quanto à relevância e pertinência para a temática em estudo. Além disso, foi realizada uma síntese narrativa dos principais achados, destacando as limitações, as fortalezas, as comparações com outros estudos na literatura e as recomendações para pesquisas futuras. Por se tratar de um estudo que utilizou informações bibliográficas, não foi necessário a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

O resultado da busca inicial nas bases de dados resultou em um total de 3.970 estudos, dos quais 776 foram encontrados no *PubMed/MEDLINE*, 546 na *Embase*, 613 na *CINAHL*, 751 na *PsycInfo*, 536 na *Scopus*, 509 na *Web of Science*, 34 na *LILACS*, sete na *BDENF*, quatro na *IndexPsi*, 94 na *SciELO* e os cem primeiros no *Google Scholar*. Após a remoção dos duplicados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 1.885 estudos passaram para a etapa da leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 35 foram pré-selecionados para leitura integral. Desses, 10 foram excluídos e outros três foram incluídos a partir da leitura das referências, compondo a amostra final de 28 artigos desta revisão. A seguir, no Quadro 2, os artigos selecionados são apresentados em ordem numérica pelo ano de publicação, além da autoria, país de origem, título e desenho metodológico.

Quadro 2 – Descrição do ano de publicação, autoria, país de origem, título e desenho metodológico

Nº	Ano	Autoria	País	Título	Desenho metodológico
1	2000.	Scott; Wolfe.	Canadá.	Change among batterers examining men's success stories.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
2	2002.	Pandya; Gingerich.	Estados Unidos.	Group therapy intervention for male batterers: a microethnographic study.	Pesquisa etnográfica, observacional e qualitativa.
3	2003.	Keynan <i>et al.</i>	Israel.	Beit Noam: residential program for violent men.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo relato de caso.
4	2003.	Rombach.	Canadá.	The men's peace project: a working model with male violence.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo relato de caso.
5	2004.	Brownlee; Chlebovec.	Canadá.	A group for men who abuse their partners: participant perceptions of what was helpful.	Estudo qualitativo e exploratório.
6	2006.	Silvergleid; Mankowski.	Estados Unidos.	How batterer intervention programs work: participant and facilitator accounts of processes of change.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
7	2008.	Douglas; Bathrick; Perry.	Estados Unidos.	Deconstructing male violence against women the men stopping violence community-accountability model.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo relato de caso.
8	2010.	Shamai; Buchbinder.	Israel.	Control of the self: partner-violent men's experience of therapy.	Pesquisa qualitativa, do tipo fenomenológica, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
9	2010.	Welland; Ribner.	Estados Unidos.	Culturally specific treatment for partner-abusive latino men: a qualitative study to identify and implement program components.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
10	2011.	Smith.	Reino Unido.	A qualitative review of perception of change for male perpetrators of domestic abuse following abuser schema therapy (AST).	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
11	2013.	Parra-cardona <i>et al.</i>	Estados Unidos.	“En el grupo tomas conciencia (in group you become aware)”: latino immigrants' satisfaction	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.

				with a culturally informed intervention for men who batter.	
12	2013.	Roy; Châteauevert; Richard.	Canadá.	An ecological examination of factors influencing men's engagement in intimate partner violence groups.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo estudo de caso.
13	2014.	Hatcher <i>et al.</i>	África do Sul.	Intimate partner violence among rural South African men: Alcohol use, sexual decision-making, and partner communication.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
14	2016.	Sousa <i>et al.</i>	Brasil.	Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
15	2016.	Sullivan; Claes.	Estados Unidos.	A different kind of fraternity: psychological change and group dynamics of male batterers.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e comparativa por estudos de casos (exploratória).
16	2017.	Billand; Molinier.	Brasil.	La masculinité au travail au sein d'un groupe réflexif pour hommes auteurs de violence contre des femmes.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo estudo de caso.
17	2017.	Broady <i>et al.</i>	Austrália.	'I miss my little one a lot': how father love motivates change in men who have used violence.	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo.
18	2017.	Gold; Sutton; Ronel.	Israel.	Non-violent empowerment: self-help group for male batterers on recovery.	Pesquisa qualitativa, do tipo fenomenológica, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
19	2017.	Holtrop <i>et al.</i>	Estados Unidos.	Exploring factors that contribute to positive change in a diverse, group-based male batterer intervention program: using qualitative data to inform implementation and adaptation efforts.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
20	2017.	Wistow; Kelly; Westmarland.	Reino Unido.	"Time out": a strategy for reducing men's violence against women in relationships?	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
21	2018.	Paixão <i>et al.</i>	Brasil.	A experiência de prisão preventiva por violência conjugal: o discurso de homens.	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo.
22	2019.	Morrison <i>et al.</i>	Estados Unidos.	Male intimate partner violence perpetrators' perceptions of the positives and negatives of peer	Pesquisa qualitativa, do tipo etnográfica, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.

				interactions in group batterer intervention programs.	
23	2019.	Morrison <i>et al.</i>	Estados Unidos.	Male IPV perpetrators' perspectives on facilitation of batterer intervention program: results from a 2-year study.	Pesquisa qualitativa, do tipo etnográfica, longitudinal (retrospectiva), descritiva e exploratória.
24	2019.	Vidal.	Brasil.	Identificando políticas públicas: Defensoria Pública e homens infratores da Lei Maria da Penha.	Pesquisa observacional, exploratória e qualitativa.
25	2020.	Belarmino; Leite.	Brasil.	Produção de sentidos em um grupo reflexivo para homens autores de violência.	Pesquisa observacional, qualitativa, descritiva, do tipo transversal.
26	2020.	Davis <i>et al.</i>	Estados Unidos.	The men's group at St. Pius V: a case study of a parish-based voluntary partner abuse intervention program.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo estudo de caso.
27	2020.	Estrela <i>et al.</i>	Brasil.	Tecnologia social de prevenção da violência conjugal: o Grupo Vid@ em ações com homens.	Pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência.
28	2021.	Gibbs; Mkhwanazi; Sikweyiya.	África do Sul.	Steppingstones and creating futures: a group-based approach to addressing violence against women through working with men.	Pesquisa qualitativa, longitudinal (retrospectiva), descritiva, do tipo estudo de caso.

Fonte: Autores (2023)

O Quadro 3, por sua vez, apresenta as abordagens e nível de prevenção quanto sua operacionalização/método e seu impacto nos homens participantes.

Quadro 3 – Apresentação das abordagens e nível de prevenção, operacionalização/método e impacto nos homens

Nº	Abordagem e nível de prevenção	Operacionalização/método	Impacto nos homens
1	Programa de tratamento em grupo para homens voluntários e ordenados pelo tribunal. Nível: Prevenção secundária e terciária.	Programa de tratamento orientado para o feminismo dividido em grupo básico, com conteúdo programático de 20 semanas, e grupo avançado, com duração de 14 a 20 semanas.	N = 9 homens concluintes. - Maior responsabilidade por seu comportamento; - Desenvolvimento de empatia pela vitimização de suas parceiras; - Mais habilidade de comunicação.

2	Terapia de grupo para homens agressores. Nível: Prevenção secundária e terciária.	Terapia em grupo dividida em 12 sessões semanais de duas horas cada, abordando temáticas como cura, raiva, autocompaixão, autoestima, empoderamento e resolutividade dos conflitos por meio da comunicação e da empatia.	N = 3 concluintes. - Capacidade de se mobilizar no processo de mudanças, ainda que em ritmos diferentes.
3	Programa de terapia individual e em grupo para homens com história de abuso e comportamento agressivo contra suas esposas. Nível: Prevenção secundária e terciária.	Programa com 16 sessões realizadas ao longo de quatro meses, composto por sessões de intervenção individual e em grupos, considerada a principal estratégia. Esse programa contou com seis diferentes grupos, sendo: grupo diário para abordar temas do “aqui e agora”; grupo aberto sobre relações interpessoais; grupo de autocontrole cognitivo; grupo de autoconsciência; grupo de pais para tratar da violência intergeracional; e grupo de apoio de acompanhamento para os homens que completaram o programa.	- Assumir responsabilidade por seu comportamento violento, desenvolvendo novos padrões de comportamento.
4	Grupo terapia para homens judicialmente condenados por violência contra a mulher. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O grupo consistiu em oito sessões de duas horas cada, com abordagem narrativa. Apesar de receberem ordem judicial para participar, os homens somente eram admitidos após assumirem um compromisso com o projeto.	- Redução de casos de reincidência de ato violento entre os ex participantes do grupo.
5	Programa de tratamento educacional em grupo para lidar com comportamentos violentos e abusivos de homens. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O programa com duração de 24 semanas, com duração aproximada de duas horas, incluía cerca de oito a dez participantes. A admissão ao grupo é aberta, sendo facilitado por um praticante do sexo masculino com a assistência de uma facilitadora feminina.	- Aprendizagem do autocontrole e do desenvolvimento de habilidades; - Exercício do diálogo interno positivo, da escuta, da empatia e da aceitação da responsabilidade pelos próprios sentimentos.
6	Programa de aconselhamento em grupo para homens autores. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O programa em questão utilizou várias abordagens, como o modelo Duluth, modelos de comportamento e modelos psicoterapêuticos de grupo.	N = 10 homens. - Impacto positivo em seu próprio processo de mudança.

7	Programa de intervenção em grupo “Homens parando a violência”. Nível: Prevenção primária, secundária e terciária.	Tratamento em grupo, com duração de seis meses, destinado a todos os homens, com foco nas causas da violência masculina contra as mulheres. Dentre as atividades, cita-se a sensibilização parental e a importância do diálogo na educação e na relação entre pais e filhos; e a restauração comunitária, isto é, onde estagiários, voluntários e homens que concluíram o programa continuam a dar e receber apoio à comunidade sobre a violência contra a mulher.	- Responsabilização dos homens e contato na comunidade, local de trabalho e/ou família como testemunhas que atuarão como parceiros de responsabilidade fora do grupo.
8	Intervenção individual e de grupo aberto para homens autores de violência. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O modelo de intervenção inclui entre uma e três sessões individuais, seguidas por grupos abertos orientados para o comportamento cognitivo e atitudes em relação ao gênero, em um total de 25 sessões. Três tópicos principais são abordados: aceitar responsabilidade pelo comportamento violento e compreender os efeitos negativos da violência contra a própria vida e de suas famílias; aprender habilidades necessárias como controlar a raiva, reduzir a violência, melhorar as habilidades de comunicação e assertividade; e desafiar crenças e valores que promovem violência. Cada grupo inclui entre 7 e 12 participantes, voluntários e encaminhados pelo tribunal.	N = 25 homens. - Espaço de aprendizagem para o autocontrole e para o processo de mudança; - Autopercepção do medo, por pertencer a uma população violenta e/ou pela ameaça de críticas dos outros membros do grupo; - Controle da raiva que leva ao comportamento agressivo.
9	Programa em grupo para homens imigrantes latinos perpetradores de violência por parceiro íntimo. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O Programa em grupo para homens imigrantes mexicanos perpetradores de violência por parceiro íntimo correspondeu a um tratamento de 52 semanas e buscou enfatizar a importância das formas positivas de ser homem que estão enraizadas na cultura latina e oferecer a eles novas formas de masculinidade. Dentre os temas abordados, cita-se: habilidades parentais; igualdade de gênero versus machismo; abuso de álcool; traumas de infância; e	N = 12 homens. - Colocar em prática os ensinamentos em seu relacionamento; - Aprender a ser pais carinhosos e maior satisfação no papel; - Responsabilidade por seu comportamento e decisão para não voltar a ser machistas, pois reconheciam que sua nova atitude em relação aos papéis de gênero foi positiva para eles e para seus parceiros, como o alívio da ansiedade e a comunicação respeitosa com os

		espiritualidade como estímulo para a não violência.	outros, especialmente com as mulheres.
10	Programa individual de terapia cognitiva-comportamental para homens perpetradores de violência. Nível: Prevenção secundária e terciária.	A abordagem individual de Intervenção Terapêutica, denominada Terapia de Esquema do Abusador, foi padronizada em 20 sessões semanais, incluindo a identificação de gatilhos para comportamentos abusivos, conscientização sobre os eventos desencadeadores e estratégias positivas para respostas emocionais.	N = 18 homens. - Redução da raiva; - Aumento da capacidade de se comunicar; - Falar sobre seus pensamentos e sentimentos em um ambiente seguro e não ameaçador foi útil para aliviar tensões e expressar emoções.
11	Intervenção em grupo para homens latinos autores de violência. Nível: Prevenção secundária e terciária.	A intervenção baseada na abordagem cognitivo-comportamental feminista era composta por 26 sessões semanais, com duração de duas horas cada, com o intuito de promover mudanças entre os homens autores de violência.	N = 21 homens. - Controle dos comportamentos abusivos e igualdade nos relacionamentos.
12	Grupo de engajamento para homens autores de violência por parceiro íntimo. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O grupo consistia em sessões semanais contínuas, na maioria das vezes co-facilitado por um homem e uma mulher com formação em serviço social ou outro campo das ciências sociais. Um programa combinou abordagem cognitivo-comportamental e alguns conceitos psicodinâmicos, enquanto o outro combinava abordagens cognitivo-comportamentais e feministas. Os grupos contavam com oito homens, os quais eram obrigados a assistir 20 sessões. Quando um membro do grupo concluía ou desistia do programa ele era substituído por outro homem. Os grupos, portanto, contavam com homens em diferentes estágios do programa.	- Conviver com homens mais avançados no programa serviu como modelo encorajador para a mudança.
13	Grupo “One Man Can” para homens envolvidos com a violência por parceiro íntimo e/ou comportamentos relacionados. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O programa “One Man Can”, busca a ressignificação de gênero e das masculinidades nocivas, de modo a reduzir as taxas de violência e de sexo inseguro. O grupo contou com a participação de 15 a 20 homens por ciclo, abordando temáticas como poder, igualdade e não discriminação.	- Redução da ingestão de álcool; - Melhoria da comunicação com a parceira e mudanças na tomada de decisão sexual, levando em consideração os direitos sexuais e a reciprocidade; - Aumento da satisfação no relacionamento.

14	Prisão preventiva. Nível: Prevenção terciária.	A prisão preventiva se enquadra como medida aplicada nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme legislação brasileira.	N = 20 homens. - Desagregação familiar, estigma social, dificuldades financeiras e sintomatologia de caráter psicoemocional, como fobia, depressão, hipertensão e cefaleia; - Revolta com a situação; - Pouca reflexão e possibilidade de mudança.
15	Grupos terapêuticos para homens autores de violência doméstica contra mulher. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O grupo terapêutico, baseado no modelo Duluth, se concentrou em um período de 12 semanas, com duração de duas horas cada, contando com a participação de homens encaminhados pelos tribunais.	N = 48 homens participantes. - Pelo menos um homem causou um episódio de violência extrema enquanto participava do grupo.
16	Grupo reflexivo para homens autores de violência. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O grupo reflexivo, composto por 16 reuniões semanais, é facilitado por três homens voluntários das áreas de filosofia e psicologia. Os homens participam do grupo após encaminhamento do juiz pela medida socioeducativa ou de forma voluntária.	- Esperança de que a participação favoreça a futura sentença e julgamento.
17	Curso em grupo “Assumindo a responsabilidade” destinado a homens autores de violência. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O curso “Assumindo a responsabilidade” ocorreu por um período de 18 semanas, em grupo e complementado por sessões individuais periódicas. Entre as temáticas abordadas estão as crenças sobre os papéis femininos e masculinos, o impacto da violência sobre os outros (incluindo crianças) e desenvolvimento de empatia pelos afetados. Além disso, o grupo usou de técnicas de atenção plena e uma variedade de exercícios para permitir a capacidade reflexiva.	N = 21 homens. - Mudanças e melhora nas relações parentais ao longo do tempo; - Desejo de consertar seus relacionamentos quebrados e a relação com seus filhos.
18	Grupo de autoajuda e treinamento para futuros mediadores em violência por parceiro íntimo. Nível: Prevenção secundária e terciária.	Além de ser um grupo de autoajuda para homens com história de violência doméstica nos relacionamentos íntimos, a estratégia buscou fazer treinamento dos participantes para atuarem como moderadores e líderes do grupo futuramente.	N = 7 homens. - Aprendizagem interpessoal através das histórias de outros homens; - Dificuldade em assumir a mediação do grupo sem a presença de uma figura externa.

19	Intervenção em grupo para homens com histórico de violência por parceiro íntimo e abuso. Nível: Prevenção secundária e terciária.	Este programa de intervenção em grupo ocorreu em 52 sessões semanais. Os homens participam de forma voluntária ou via encaminhamento pelo tribunal de justiça.	N = 15 homens. - Responsabilidade por seus comportamentos abusivos; - Minimização de determinados comportamentos ao se compararem com as ações de outros homens; - Compreensão da violência para além da forma física.
20	Técnica “dar um tempo” destinada a homens perpetradores de violência doméstica. Nível: Prevenção secundária e terciária.	A técnica de “time-out” ou “dar um tempo” na tradução livre, envolve retirar-se por um período de uma situação, com regras para o perpetrador sobre o que fazer e o que não fazer e é ensinada nos programas para perpetradores de violência doméstica. O entendimento e o uso da técnica precisam ser acordados com o parceiro.	N = 177 pessoas, incluindo os homens e suas parceiras e ex-parceiras. - Interrupção da violência física; - Melhor comunicação com sua parceira e filhos; - Parcial responsabilidade por seus comportamentos; - Estratégia de controle da parceira.
21	Prisão preventiva como medida protetiva de urgência à mulher em situação de violência. Nível: Prevenção terciária.	A prisão preventiva se enquadra como medida aplicada nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme legislação brasileira.	N = 23 homens. - Sentimento de injustiça, ódio e desejo de vingança; - Pouca reflexão e possibilidade de mudança; - Melhor entendimento dos seus erros por meio do apoio e diálogo com família, amigos, religião ou dos Alcoólicos Anônimos (AA).
22	Programa de intervenção em grupo para homens perpetradores de violência por parceiro íntimo. Nível: Prevenção secundária e terciária.	São apresentados dois programas de intervenção em grupo, um composto por 24 semanas e o outro por 16 semanas, ambos abertos. Nos grupos, era permitida a participação de voluntários, porém a maior parte dos homens eram encaminhados via tribunal.	N = 76 homens. - Aprendizagem interpessoal; - Responsabilização mútua pelos comportamentos abusivos; - Reflexão para a mudança.
23	Programa de intervenção em grupo para homens perpetradores de violência por parceiro íntimo. Nível: Prevenção secundária e terciária.	São apresentados dois programas de intervenção em grupo, um composto por 24 semanas e o outro por 16 semanas, ambos abertos. Nos grupos, era permitida a participação de voluntários, porém a maior parte dos homens eram encaminhados via tribunal.	N = 76 homens. - Não julgamento por parte dos facilitadores auxiliou no processo de mudanças positivas; - Presença de mulheres facilitadoras facilitou a expressão de sentimentos e o testemunho de interações positivas entre homens e mulheres.
24	Grupo reflexivo promovido por um Núcleo de Atendimento ao Homem Autor de Violência Doméstica e Familiar.	Tal núcleo visou, por meio dos grupos de reflexão, a reeducação, a reabilitação e a superação da violência, evitando	- Mudança de comportamento sobre a visão da mulher; - As mulheres dos homens evidenciaram insatisfação pelos

	Nível: Prevenção secundária e terciária.	novas práticas violentas por parte dos homens assistidos encaminhados pelo sistema judicial. Nesse grupo, também se fomentou o debate acerca das ações para a promoção da cultura da paz.	resultados do atendimento aos seus parceiros.
25	Grupo reflexivo para homens autores de violência conjugal. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O grupo reflexivo voltado para homens encaminhados pelo sistema judicial ocorreu em dez encontros, de caráter obrigatório, com frequência semanal e duas horas de duração por encontro. Duas mulheres facilitadoras, uma psicóloga e uma assistente social, abordaram temáticas como gênero, resolução de conflitos, uso de drogas, paternidade e saúde do homem.	- Sentimento de injustiça e revolta; - Melhora de suas relações familiares; - Aprendizado de situações até então desconhecidas e/ou ignoradas.
26	Grupo de Homens da Paróquia São Pio V. Nível: Prevenção secundária e terciária.	O Grupo de Homens da Paróquia São Pio V convida homens da comunidade que perpetraram ou experimentaram violência e abuso para procurar ajuda na participação dos grupos semanais, com duração de aproximadamente duas horas, de forma exclusivamente voluntária, baseado na espiritualidade. Durante as sessões de grupo, a primeira hora era geralmente dedicada a um check-in, no qual novos participantes compartilhavam a história que os levou a procurar ajuda. A segunda hora era normalmente dedicada a fornecer educação/informação sobre vários temas, tais como: comunicação para um relacionamento saudável; formas de abuso financeiro, emocional e psicológico; efeitos da violência nas crianças; aceitação cultural ou religiosa da perpetração de violência; paternidade; machismo/masculinidade/papéis sexuais tradicionais baseados na identidade de gênero; gerenciamento do estresse; e respeito sexual. O grupo é aberto, de modo que os tópicos são repetidos, e os participantes	- Reconhecimento acerca do problema da violência e o desejo de mudar para as crianças, para si e para os outros.

		possam permanecer quanto tempo desejarem/necessitarem.	
27	Tecnologia social grupal para homens visando à prevenção da violência conjugal. Nível: Prevenção secundária e terciária.	A tecnologia social para homens visando à prevenção da violência conjugal desenvolvida pelo Grupo VID@ se baseou no estímulo à reflexão acerca das percepções e condutas masculinas no que se refere à forma como se relacionam com as mulheres.	- Viabilizar métodos pacíficos na resolução dos conflitos apontados pelos próprios homens participantes.
28	Grupo para homens baseado no manual “Degraus e criação de futuros”. Nível: Prevenção primária, secundária e terciária.	O manual “Degraus e criação de futuros” compreende uma série de atividades participativas para grupos de aproximadamente dez a 20 homens, com 21 sessões e duração aproximada de três horas por sessão. O grupo se baseia na abordagem de Paulo Freire, sendo abordados temas como: expectativa de gênero; concepção e contracepção; violência nos relacionamentos e fontes de apoio e ajuda.	- Diminuição da perpetração da violência por parceiro íntimo; - Controle da raiva; - Redução do uso de álcool; - Melhora dos meios de subsistência dos homens.

Fonte: Autores (2023)

A estratégia de pesquisa não passou por corte de data, obtendo-se estudos do ano 2000 a 2021, isto é, um período relativamente recente. A maioria dos estudos selecionados foram publicados em 2017^{16,17,18,19,20}, seguidos por três estudos em 2019^{22,23,24} e três em 2020^{25,26,27}. Dos 28 manuscritos, dez foram desenvolvidos nos Estados Unidos^{2,6,7,9,11,15,19,22,23,26}, seis no Brasil^{14,16,21,24,25,27}, quatro no Canadá^{1,4,5,12}, três em Israel^{3,8,18}, dois no Reino Unido^{10,20}, dois na África do Sul^{13,28} e um na Austrália¹⁷. A maior parte dos estudos apresentou como estratégia de prevenção da VCM abordagens de nível secundário e terciário aplicadas ao homem autor de violência. Apenas dois estudos^{7,28} ampliaram a prevenção para o nível primário, visando a prevenção da incidência, incluindo homens voluntários, não necessariamente autores de violência e/ou encaminhados via judicial. Dois estudos^{14,21} apresentaram abordagem de prevenção exclusivamente terciária, representadas pela prisão preventiva.

As abordagens, majoritariamente, foram realizadas em grupo^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,15,16,17,18,19,22,23,24,25,26,27,28}. Uma intervenção ocorreu exclusivamente na modalidade de terapia individual¹⁰, e outras três mesclaram as duas abordagens anteriores^{3,8,17}. Dois estudos descreveram a intervenção de prisão preventiva^{14,21} e um o ensino de uma técnica para evitar conflitos conjugais²⁰. Nas abordagens grupais, o número de sessões variou bastante, sendo o mínimo de oito sessões semanais⁴ e o máximo de 52 sessões semanais^{9,19}. Foi

prevalente as ações com 16 sessões^{3,16,22,23} e 24 sessões semanais^{5,22,23}. A duração por encontro foi de duas horas na maior parte dos estudos descritos^{2,4,5,11,15,22,23,25}. As intervenções utilizaram de referenciais como as teorias feministas^{1,11,12} e de gênero^{8,9,13,25,28}, terapia cognitiva-comportamental^{6,8,11,12}, modelo Duluth^{6,15} e a metodologia de Paulo Freire²⁸. Entre os temas abordados, cita-se: controle da raiva e do estresse, autoestima, empoderamento, resolutividade dos conflitos por meio da comunicação, habilidades parentais, abuso de álcool e papéis de gênero^{2,8,9,17,26,28}.

Poucos estudos^{5,12,23,25} descreveram a dinâmica interdisciplinar/interprofissional quando na atuação de equipes e/ou serviços na abordagem de prevenção da VCM. Desses, três eram compostos por grupos mistos, com facilitadores do sexo feminino e masculino^{5,12,23}, e um²⁵ apenas por mulheres. A formação das pessoas facilitadoras envolveu áreas como psicologia, assistência social e demais campos das ciências sociais^{12,25}. Um estudo buscou compreender a percepção dos homens sobre os facilitadores do programa de intervenção em grupo do qual participaram, de modo que, inicialmente desafiadora, a facilitação de mulheres foi importante para não tornar o grupo unilateral, favorecer a expressão dos sentimentos masculinos e testemunhar interações positivas entre homem e mulher, reconhecendo, portanto, a importância de grupos mistos²³.

De maneira geral, os homens participantes dos estudos avaliaram positivamente^{5,6,9,10,17,24,25} as abordagens de prevenção da violência, evidenciando resultados como maior controle da raiva e melhora na comunicação^{1,8,10,13,28}, aumento da responsabilidade pela violência praticada^{1,3,7,8,9,19,20,22} e reflexão^{9,20,22,27}. Na terapia individual, se destacou a possibilidade de abordar os sentimentos e emoções em um ambiente seguro¹⁰. Um dos temas mais elencados pelas ações e que gerou maior comoção foi a respeito da parentalidade^{6,7,9,11,12,17,19,26}. A temática da parentalidade esteve associada tanto ao desejo de proporcionar um ambiente familiar mais saudável para os filhos quanto de não repetir o mesmo modelo parental recebido do pai do homem autor de violência^{12,17,19}. Os estudos também observaram diminuição no consumo de álcool e de outras substâncias^{11,13,28}. Em alguns casos, foram realizados encaminhamentos para outros serviços, como os Alcoólicos Anônimos^{5,21} e dispositivos de saúde mental¹⁹.

Alguns estudos também realizaram entrevistas com as esposas e ex-esposas dos homens, além de alguns familiares^{3,4,5,7,12,20,24}, evidenciando-se a insatisfação das abordagens de prevenção por parte de algumas mulheres^{3,20,24}. Especificamente o ensino da técnica de “dar um tempo”, ou seja, retirar-se por um período de tempo de uma situação conflituosa, apresentou

potencial de melhorar a comunicação, porém também ocorreu seu uso inapropriadamente, como uma nova estratégia de controle e do poder do homem sobre a mulher. Em algumas situações, as mulheres tiveram que insistir para que o homem desse um tempo, de modo que elas se viam obrigadas a se ausentar ou, ainda, os homens saíam de cena, mas não refletiam sobre o ocorrido²⁰. Dois estudos apontaram que não houve reflexão por parte dos homens participantes^{14,21}, destaca-se que ambos os estudos tratavam da prisão preventiva, em que a raiva e o sentimento de injustiça prevaleceram entre eles. Um estudo relatou a intenção dos participantes em utilizar a ação de prevenção como uma forma de favorecer seu julgamento¹⁶. Também foram descritos casos de reincidência, um no estudo desenvolvido em 2003, no Canadá, em que um caso de violência foi relatado entre os sete ex-participantes do grupo⁴; e outro realizado em 2016, nos Estados Unidos, em que um dos 48 homens participantes causou um episódio de violência enquanto participava do grupo¹⁵.

Por fim, os dois estudos^{7,28} que ampliaram suas estratégias de prevenção para o nível primário evidenciaram alívio emocional pelo reconhecimento e compartilhamento de um processo de socialização masculina amplo que, muitas vezes, limita os espaços de acolhimento dos sentimentos dos homens, minando as possibilidades de reflexão. Assim, essas estratégias tiveram a capacidade de reduzir a vergonha e fornecer técnicas não violentas para lidar com a raiva²⁸. Além disso, a inclusão de colegas, amigos e familiares desses homens foi identificada como uma intervenção importante para a responsabilização, encorajando mudanças mútuas e sistêmicas, motivando-os não apenas na não-violência, mas também na ativa participação como agentes de transformação comunitária^{7,28}.

DISCUSSÃO

A prevenção primária é crucial para a redução da VCM a longo prazo. Todavia, o processo de mudança de crenças sociais profundamente enraizadas é moroso e exige intervenções do nível secundário e terciário. As ações de prevenção primária objetivam modificar tais crenças sociais e envolvem ações como campanhas antiviolência e programas de empoderamento. O nível secundário, por sua vez, busca prevenir a recorrência da violência através de programas de rastreio ou encaminhamentos para serviços judiciais, por exemplo. Enquanto a prevenção terciária busca tratar problemas resultantes da violência por meio de apoio à saúde física e mental, além do cuidado social e jurídico (Kirk *et al.*, 2017). A alta carga global de VCM e a saturação de certos recursos secundários e terciários, tais como de saúde

mental, jurídico e habitacional, enfatizam o potencial e justificam a necessidade de ampliação da prevenção primária (Dehond *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, diversos países têm apostado no envolvimento de homens e meninos como estratégia de prevenção primária da VCM (Wells; Fotheringham, 2021). Acredita-se que os esforços para prevenir a violência contra as mulheres devem abordar os homens, tendo em vista que a masculinidade desempenha um papel crucial na formação da violência, de modo que, em grande parte, são os homens que perpetram a violência e, portanto, possuem potencialidade de desempenhar um papel ativo na cessação e prevenção da violência (Colpitts, 2018; Flood, 2019). Logo, abordar as normas masculinas hegemônicas é uma parte importante da prevenção da violência de gênero, considerando que tal masculinidade não é inata, mas construída e, portanto, está sujeita a mudanças (Colpitts, 2018).

A masculinidade hegemônica tem menos probabilidade de apoiar a equidade de gênero e maiores chances de estar envolvida na perpetração da VCM, enquanto ter consciência do privilégio masculino e apoiar a equidade de gênero foi associado a maior disposição de se envolver em comportamentos preventivos de violência (Salazar *et al.*, 2020). Desse modo, envolver os homens na prevenção da violência pode ter impactos positivos não apenas na vida de mulheres e meninas, mas também na vida de homens e meninos, libertando-os de aspectos nocivos e rígidos das masculinidades tradicionais (Colpitts, 2018; Flood, 2019). Todavia, muitas vezes o medo em ser rotulado como perpetrador e as próprias normas masculinas hegemônicas impedem os homens de discutir seus sentimentos. A modificação e a interrupção de benefícios conferidos pelas relações desiguais de poder e gênero também pode ocasionar resistência à mudança (Colpitts, 2018).

O tema parentalidade foi um dos mais elencados nas abordagens descritas nesta Revisão, gerando comoção, reflexão e motivação para mudança. Dado que sofrer violência é frequentemente citado como um fator que contribui para a probabilidade de perpetrar violência, não raras as vezes, os homens autores de violência foram crianças que presenciaram e/ou vivenciaram situações familiares de violência (Colpitts, 2018; Domoney; Trevillion, 2020). As crianças que testemunham situações de violência experimentam efeitos psicossociais, emocionais e cognitivos, em termos de memória e aprendizagem, e podem reproduzir comportamentos negativos. Esse entendimento pelos autores participantes das intervenções pode gerar uma motivação autêntica ao perceberem que podem estar prejudicando e rompendo relações com seus filhos e parceiras. Essa motivação interna possui maior potencialidade de adesão para mudança quando comparada a motivações ditas extrínsecas, como as fornecidas

por imposição da lei e ordens judiciais, as quais, muitas vezes, não geram a mesma reflexão (Napoli *et al.*, 2019).

A presente revisão evidenciou abordagens de prevenção terciária, representadas pela prisão preventiva. No entanto, se verificou que essas intervenções não geraram reflexão, pelo contrário. A raiva e a sensação de injustiça também esteve presente em um estudo realizado com homens que vivenciaram a prisão preventiva (Einhardt; Sampaio, 2020). Em relação à reincidência, um estudo realizado em um grupo reflexivo para homens autores de violência no Brasil verificou que 19,7% eram reincidentes antes de participar da intervenção. Após a participação, apenas 1,3% dos participantes voltaram a ser processados pelo mesmo ato (Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Por isso, são essenciais as intervenções que incentivem os homens a refletirem e a reconhecer como o gênero molda as normas, o discurso e a subjetividade em suas vidas, refletindo criticamente sobre a masculinidade hegemônica (McCook, 2022). Uma revisão sistemática publicada em 2021 identificou que a maioria das ações com abordagem transformadora de gênero obtiveram resultados positivos para reduzir a violência por parceiro íntimo, com maior envolvimento da comunidade quando se valoriza o contexto sociocultural (Pérez-Martínez *et al.*, 2021).

Além do trabalho voltado à reflexão e às atitudes equitativas de gênero, o modelo Duluth destaca a importância de focar no respeito, na igualdade e na responsabilização (Hall, 2019). Ao contrário das intervenções com foco na reeducação, recuperação e/ou ressocialização que se encaixam em uma perspectiva vertical de aprendizado, a atuação com homens autores de violência em processos grupais, reflexivos e orientados à responsabilização possui como propósito viabilizar a autocompreensão e a autocrítica de sua história pessoal, de modo a proporcionar, mediante o espaço grupal e dialógico, construções coletivas para a reelaboração do modelo de masculinidade vigente (Beiras *et al.*, 2021). O estabelecimento da facilitação mista, ou seja, com homens e mulheres, também pode propiciar a reflexão e atitudes equitativas de gênero por parte dos homens autores de violência, ao permitir a escuta e a perspectiva da mulher facilitadora que, de certa forma, representa sua (ex)companheira (Colpitts, 2018).

Apesar de estar em crescimento o trabalho com homens na prevenção da violência, as ações que abordam o público masculino para além de objetos de prevenção, mas também como agentes de prevenção e de mudança social, ainda são escassas. Entende-se que as intervenções para os homens autores de VCM são fundamentais, todavia precisam estar articuladas com ações de nível primário para promoção de normas de gênero saudáveis, engajando meninos desde tenra idade até homens de uma maneira geral, incluindo autoridades, como policiais e

líderes religiosos (Colpitts, 2018; Wells; Fotheringham, 2021). Apoiar e capacitar profissionais da educação, saúde e serviços sociais a questionar seus próprios preconceitos sobre estereótipos e normas de gênero; implementar educação sexual em escolas, universidades e programas comunitários; empoderar homens e mulheres para reconhecer e prevenir a violência nos relacionamentos; abordar a violência em grupos de cessação ao tabagismo e de redução ao uso de álcool; e promover formas positivas, não violentas e respeitosas de parentalidade em grupos de pais durante os cuidados pré e/ou pós-natais são alguns exemplos de intervenções de prevenção primária da VCM (Daoud *et al.*, 2022; Napoli *et al.*, 2019).

Por fim, destaca-se que, apesar da potencialidade em envolver os homens na prevenção da violência, há uma série de necessidades a serem preenchidas, tais como recursos humanos, fundamentação teórica e vontade política (Colpitts, 2018). Além disso, sugere-se a ampliação de trabalhos que incluam as mulheres e demais familiares, considerando o caráter relacional da violência de gênero (Casey *et al.*, 2020; Napoli *et al.*, 2019; Vasconcelos; Cavalcante, 2019). A inclusão de homens e mulheres, de modo geral, também favorece as ações de prevenção de nível primário, ainda incipientes. Na realidade brasileira, as intervenções grupais, amplamente utilizadas, conforme visualizado por esta Revisão, ganham destaque na Atenção Primária à Saúde, a qual possui potencialidade em abordar, de forma interdisciplinar, temas sensíveis, como a violência, a parentalidade e o abuso de álcool, por exemplo.

CONCLUSÃO

A partir do mapeamento e identificação das ações, estratégias e programas de prevenção primária, secundária e/ou terciária aplicadas ao homem autor de violência contra mulheres, se verificou que as intervenções, de modo geral, seguiram a abordagem grupal, com potencialidade para serem replicadas em outros serviços, inclusive de saúde e para outros públicos, desde que possuam aporte teórico e humano para tal, ampliando as ações para o nível primário de prevenção, ainda escassas, uma vez que prevalecem as de nível secundário e terciário. Como limitação, cita-se a lacuna de descrição da dinâmica interdisciplinar/interprofissional quando na atuação de equipes e/ou serviços na abordagem de prevenção da violência, o que evidencia a necessidade de pesquisas futuras nesse sentido. Espera-se que as informações e reflexões apresentadas nesta Revisão de Escopo sejam levadas em consideração por pesquisadores, principalmente durante a construção metodológica de estudos posteriores, além dos profissionais envolvidos nas práticas de saúde e dos formuladores

de políticas públicas, de modo a fortalecer e propor recomendações para melhor intervir na prevenção da violência e na promoção de relações conjugais e familiares livres de violência.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. S. *et al.* “But he never hit me”: Types of violence against women with an emphasis on contextualizing emotional abuse by their intimate partners. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10059>.

BEIRAS, A. *et al.* **Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: mapeamento, análise e recomendações.** Florianópolis: CEJUR, 2021. Disponível em: <http://www2.tjsc.jus.br/web/academia-judicial/ebook/mapeamento-1.pdf>.

BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M.; INCROCCI, C. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 262-274, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170995>.

CASEY, E. A.; *et al.* Life course and socioecological influences on gender-equitable attitudes among men: a scoping review. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 23, n. 3, p. 764-777, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838020977140>.

COLPITTS, E. Engaging men and boys to prevent gender-based violence in South Africa: possibilities, tensions and debates. **Canadian Journal Of Development Studies**, v. 40, n. 3, p. 423-439, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02255189.2018.1491393>.

CURIA, B. G. *et al.* Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicol. cienc**, v. 40, n. e189184, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>.

DAOUD, N.; *et al.* Promoting positive masculinities to address violence against women: a multicountry concept mapping study. **Journal Of Interpersonal Violence**, v. 38, n. 9-10, p. 6523-6552, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605221134641>.

DEHOND, A.; *et al.* Prevention of perpetration of intimate partner violence by men and boys in low and middle-income countries: a scoping review of primary prevention interventions. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 24, n. 4, p. 2412-2428, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/15248380221097441>.

DOMONEY, J.; TREVILLION, K. Breaking the cycle of intergenerational abuse: a qualitative interview study of men participating in a perinatal program to reduce violence. **Infant Mental Health Journal**, v. 42, n. 2, p. 206-221, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21886>.

EINHARDT, A.; SAMPAIO, S. S. Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência. **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 359-378, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.217>.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3ª edição. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

FLOOD, M. **Engaging men and boys in violence prevention**. New York: Palgrave Macmillan, 2019.

GOMES, N. P.; *et al.* Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>.

GUTMANN, V. L. R.; MANFRINI, G. C. **Abordagens de prevenção primária, secundária e terciária voltadas a homens autores de violência contra mulheres: revisão sistemática**. Open Science Framework. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.17605/OSF.IO/XGVA5>.

HALL, C. M. Merging Efforts: the intersections of domestic violence intervention, men, and masculinities. **Men And Masculinities**, v. 22, n. 1, p. 104-112, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1097184x18805565>.

JB.I. Joanna Briggs Institute. **JB.I Reviewers Manual: Methodology for JBI-Scoping Reviews**. Australia: JBI, 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.

KIRK, L.; *et al.* Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 17, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4502-6>.

KULKARNI, S. J.; KOHL, P. L.; EDMOND, T. “Stop Family Violence” to “Build Healthy Relationships to End Violence”: The Journey to Reenvision a Grand Challenge. **Social Work**, v. 65, n. 4, p. 401-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/swaa038>.

MACHADO, A. S. M.; BHONA, F. M. de C.; LOURENÇO, L. M. Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100013&lng=pt&nrm=iso.

MCCOOK, S. ‘So, What is a Good Masculinity?’: navigating normativity in violence prevention with men and boys. **Australian Feminist Studies**, v. 37, n. 111, p. 37-53, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08164649.2022.2095612>.

NAPOLI, I. D.; *et al.* Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: an ecological approach. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1652, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091652>.

O’DEA, R. E. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses in ecology and evolutionary biology: a PRISMA extension. **Biol. Rev.**, v. 96, p. 1695-1722, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/brv.12721>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 71, n. 372, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PAIVA, C. C. N de. *et al.* O Sistema Único de Saúde e seus desafios na implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIA+ no Brasil: protocolo de revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e24310312966, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12966>.

PÉREZ-MARTÍNEZ, V.; *et al.* Positive masculinities and gender-based violence educational interventions among young people: a systematic review. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 24, n. 2, p. 468-486, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/15248380211030242>.

SALAZAR, M; *et al.* PositivMasc: masculinities and violence against women among young people. identifying discourses and developing strategies for change, a mixed-method study protocol. **BMJ Open**, v. 10, n. 9, e038797, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038797>.

SILVA, A. F. da; *et al.* Contribuições do grupo reflexivo para o enfrentamento da violência conjugal: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, v. 17, n. 2, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20185982>.

TRICCO, A. C.; *et al.* Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Check-list and Explanation. **Ann Intern Med**, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/M18-08509>.

VASCONCELOS, C. S. da S.; CAVALCANTE, L. I. C. Caracterização, reincidência e percepção de homens autores de violência contra a mulher sobre grupos reflexivos. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31i179960>.

WELLS, L.; FOTHERINGHAM, S. A global review of violence prevention plans: where are the men and boys?. **International Social Work**, v. 65, n. 6, p. 1232-1248, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872820963430>.

WHO. World Health Organization. **World Health Statistics 2022**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2022.

YOUNT, K. M. *et al.* Monitoring sustainable development goal 5.2: Cross-country cross-time invariance of measures for intimate partner violence. **PLoS One**, v. 17, n. 6, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267373>.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. Os estudos com abordagem qualitativa trabalham com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que os participantes atribuem ao próprio problema, buscando a percepção do fenômeno dentro do seu contexto (Creswell, 2014; Minayo, 2014). O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno, como também sua origem, as relações estabelecidas e as mudanças possíveis (Triviños, 1987). As pesquisas descritivas, por sua vez, possuem como finalidade principal a descrição de características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (Gil, 2017). O estudo do tipo descritivo permite ao pesquisador conhecer uma comunidade e suas características (Triviños, 1987). Por fim, o estudo exploratório possibilita o aumento do grau de familiaridade a respeito de um fenômeno sobre o qual ainda há necessidade de maior aprofundamento, tanto em termos conceituais quanto à delimitação da temática para o campo do conhecimento (Ossó *et al.*, 2014).

6.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em dois municípios de Santa Catarina (SC), sendo Florianópolis e Blumenau. O Estado de SC possui 295 municípios e tem a cidade de Florianópolis como sua Capital. Florianópolis possui uma área territorial de 674.844 km² e uma população estimada de 516.524 habitantes no ano de 2021, sendo 421.240 habitantes no último Censo Demográfico, realizado em 2010. A cidade possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)² municipal de 0,847 (2010). Enquanto Blumenau possui uma área territorial de 518.619 km² e uma população estimada de 366.418 habitantes no ano de 2021, sendo 309.011 habitantes no Censo de 2010. O IDH municipal é de 0,806 (2010) (IBGE, 2022). Como informação de contexto local, Florianópolis foi, em 2021, a cidade de SC com maior número de casos de violência doméstica, com 2.901 registros, seguido por Joinville (2.368 casos) e Blumenau (1.753 casos).

² O IDH é formado por uma média aritmética de indicadores relacionados a aspectos sociais como expectativa de vida, o acesso à educação e a renda per capita. Esse índice varia de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento do local (IBGE, 2022).

Também em 2021 foram registrados 55 casos de feminicídios no Estado, destes, seis procedentes de Joinville e quatro de Florianópolis (GEAC, 2022; NDMAIS, 2021).

Na cidade de Florianópolis, o grupo, denominado Ágora, se caracteriza como um projeto de extensão criado em 2016 pelo Núcleo de Pesquisa Margens (Modos de Vida, Família e Relações de Gênero) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além da UFSC, esse projeto faz parceria com o Tribunal de Justiça de Santa Catarina e a Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEVID), cujo propósito é fomentar a realização dos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes para homens autores de violência doméstica e familiar contra a mulher, seja por via das sentenças condenatórias ou em cumprimento de medidas alternativas no curso de ação penal, além de promover a capacitação teórica, metodológica e prática para os serviços destinados aos HAV (MARGENS, 2022; CEVID, 2021). O primeiro grupo deste projeto teve início em agosto de 2019, de modo que no ano de 2021 o projeto atendeu quatro grupos, dois por semestre, realizados em dez encontros por grupo, além de atendimentos individuais, contando com a condução de aproximadamente seis profissionais da equipe interdisciplinar, sendo dois facilitadores, dois observadores e um supervisor, das áreas da psicologia e do direito (CEVID, 2021).

Por sua vez, no município de Blumenau, o projeto, denominado como Grupo Reflexivo para Homens Autores de Violências contra as Mulheres, é realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em parceria com o Poder Judiciário que realiza o encaminhamento dos homens (Prefeitura de Blumenau, 2022). Esse grupo teve início em 2004 e é um dos pioneiros no cenário brasileiro, junto do Instituto Noos, no Rio de Janeiro e São Paulo, do Coletivo Feminista, em São Paulo, e do Instituto Albam, em Minas Gerais (Beiras, 2014). Além disso, Blumenau propôs, em 2001, anterior a LMP, a criação de uma lei municipal (nº 5.825/2001) para formalizar o atendimento às mulheres, crianças e homens autores de violência, além de garantir a existência dos Grupos Reflexivos no sistema público, estabelecendo esse tipo de ação como política de Estado (Beiras, 2014; Bortoli; Buttendorf, 2021). Em 2021, cerca de 60 homens participaram do projeto, distribuídos em quatro grupos ao ano, sendo dois por semestre, conduzidos por oito profissionais da equipe interdisciplinar, entre facilitadores, observadores e supervisor, das áreas da psicologia, assistência social e direito (Bortoli; Buttendorf, 2021). Destaca-se que alguns homens seguem participando do grupo mesmo após cumprirem a ordem judicial, evidenciando a potencialidade do espaço de acolhida, escuta, vínculo e enfrentamento da violência contra a mulher (Prefeitura de Blumenau, 2022).

6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo as pessoas responsáveis pela facilitação, observação e/ou supervisão dos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes destinados a homens autores de violência, sendo um no município de Florianópolis, com uma média de seis pessoas, e outro em Blumenau, com três profissionais atuantes no período da coleta de dados. Dessa maneira, sete pessoas aceitaram participar da pesquisa, destes, quatro provenientes do grupo de Florianópolis e três de Blumenau.

Em consonância com o delineamento do presente estudo, a escolha dos participantes foi realizada de forma intencional ou proposital, em que há o convite às pessoas que poderão contribuir com o estudo devido a qualidade das informações em torno da temática estudada e não, somente, pela representatividade em termos numéricos. Nesse sentido, a escolha do número de participantes para esta pesquisa foi definida pela saturação dos dados, entendida como o momento em que há repetição dos dados trazidos pelos participantes, isto é, pelo não surgimento de novas informações pertinentes à temática investigada que respondam aos objetivos da pesquisa e sustentem a criação de uma nova categoria de análise (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

6.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas as pessoas atuantes nos grupos para homens autores de violência com idade igual ou superior a 18 anos e que compõem a equipe interdisciplinar em um período mínimo de seis meses.

6.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as pessoas atuantes nos grupos para homens autores de violência admitidas temporariamente (em substituição de férias ou licença) ou que estavam/estivessem de férias ou licença saúde.

6.4 COLETA DOS DADOS

O contato com os grupos com HAV iniciou-se em junho de 2022. Inicialmente, obteve-se informações para conhecimento sobre o projeto e acesso como campo de pesquisa a partir do contato com o coordenador de cada grupo. A aproximação com o campo de pesquisa possibilita o estabelecimento de uma “aliança estratégica” com uma pessoa da equipe que seja significativa no contexto que se pretende pesquisar, favorecendo a entrada do pesquisador no campo e impedindo que sua presença cause estranhamento ou, até mesmo, a paralisação da pesquisa em razão da falta de compreensão dos integrantes inseridos naquele contexto (Moré; Crepaldi, 2004).

A coleta de dados iniciou mediante aprovação do Comitê de Ética. A apresentação da proposta de estudo e o convite para participação aos integrantes foi feito em data previamente combinada do cronograma de atividades do grupo, conforme acordado com o coordenador. Após o convite, procedeu-se os combinados com cada participante que expressou o aceite, esclarecendo-o sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B), o qual foi assinado em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o participante e outra com o pesquisador.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais e presenciais, com o apoio de um roteiro semiestruturado (Apêndice C), elaborado especificamente para essa pesquisa e destinado às pessoas atuantes nos grupos para homens autores de violência. O roteiro contou com a caracterização do Grupo, com questões que foram realizadas apenas para o supervisor de cada Grupo. Além disso, foi realizada a caracterização sociodemográfica de cada profissional participante, bem como perguntas relativas ao funcionamento do grupo com HAV e acerca da prevenção da violência contra a mulher e da promoção da saúde familiar. O tempo médio de duração das entrevistas individuais foi de 25 minutos.

Considera-se que a entrevista foi a técnica mais pertinente para obter informações a respeito do objeto, de modo a conhecer suas atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento (Ribeiro, 2008). Ainda, a entrevista semiestruturada baseada no roteiro de perguntas pré-estabelecido, mas com possibilidade de serem feitas perguntas complementares, permite aprofundar o tema de pesquisa, de modo que as questões introduzidas provoquem a verbalização livre das pessoas entrevistadas quanto ao modo de pensar e agir frente à temática central da pesquisa, mobilizando a reflexão dos próprios participantes acerca de suas experiências e da realidade que vivenciam (Minayo, 2014).

Para a realização das entrevistas, foi solicitada uma sala, localizada no mesmo ambiente em que ocorrem o trabalho com os Grupos, em local ventilado, livre de ruídos e interferências, respeitando o distanciamento social e as demais medidas sanitárias, conforme os protocolos vigentes. A entrevista foi gravada (em áudio, com uso de gravador) para posterior transcrição, após o consentimento dos participantes, preservando-se a identificação de suas identidades, respeitando o compromisso com a sua confidencialidade e com o seu anonimato. Para tal, os entrevistados foram identificados pela letra P de “Participantes”, seguido do número da ordem de realização das entrevistas (P1, P2, P3...), além da caracterização do sexo, Feminino (F) ou Masculino (M). O período para a coleta envolveu os meses de maio a julho de 2023, respeitando-se o critério de alcance da saturação dos dados para rigor do estudo.

Além disso, a pesquisadora realizou registros no diário de campo, fazendo anotações e reflexões ancoradas aos objetivos da pesquisa e correspondentes ao contexto observado, como notas técnicas, teóricas, metodológicas, atividades realizadas, intercorrências, impressões e sentimentos, além de situações consideradas importantes ou incompreendidas e que puderam ser incluídas no roteiro de entrevista e, portanto, sanadas posteriormente (Krenkel, 2018).

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados procedeu-se do roteiro e das entrevistas transcritas, seguindo as etapas da Análise Temática de Minayo, com interpretação teórica à luz do referencial da Teoria Sistêmica, marco conceitual do estudo. A Análise Temática consiste em elucidar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência denotem significados relevantes para o objeto analítico. Didaticamente, a Análise Temática divide-se em três etapas, sendo: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014).

A pré-análise caracteriza-se pela retomada aos objetivos e hipóteses para escolha do material a ser analisado, com a determinação da unidade de registro ou palavras-chaves, da unidade de contexto ou delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, as formas de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais. Nesta mesma fase também ocorre a leitura flutuante, a constituição do *corpus* e a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. A leitura flutuante diz respeito à leitura propriamente dita do material coletado, ligando-o às hipóteses e às teorias inicialmente propostas. A constituição do *corpus* se refere ao universo que se está estudando, obtendo-se dados válidos

por meio de algumas normas, entre elas: a exaustividade (que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro); a representatividade (que ele contenha características essenciais do universo pretendido); a homogeneidade (que obedeça aos critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados; e a pertinência (que os documentos analisados sejam adequados para dar respostas aos objetivos de trabalho). Para finalizar a pré-análise, ocorre a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, onde o pesquisador retoma à etapa inicial exploratória (Minayo, 2014).

A segunda etapa refere-se à exploração do material por meio da classificação dos dados com o objetivo de determinar o núcleo de compreensão. Para isso, buscam-se as expressões ou as palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Por fim, a terceira etapa ou o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, é o momento em que os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples que permitem destacar as informações principais e, então, realizar as inferências e as interpretações, cruzando os dados obtidos com as teorias inicialmente desenhadas (Minayo, 2014).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos utilizados na pesquisa obedeceram aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, localizado em Brasília, no Distrito Federal. Para tanto, a pesquisa encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) e somente foi iniciada mediante o parecer de aprovação (anexo A), sob nº 6.012.317 e CAAE 66860223.9.0000.0121.

6.6.1 Análise crítica dos riscos e benefícios

Acredita-se que os riscos dessa pesquisa foram mínimos, como a evocação de memórias e mobilização de sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes, como desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental. Frente a estes riscos as pesquisadoras se comprometeram em garantir assistência imediata, integral e gratuita, além de indenização diante de dano decorrido da pesquisa. Ademais, destacou-se a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Como benefícios cita-se o conhecimento e a reflexão acerca da temática, bem como a possibilidade de pensar em estratégias futuras para melhor intervir na prevenção da violência e na promoção da cultura da paz e das relações familiares livres de violência.

6.6.2 Segurança e monitoramento dos dados

Os arquivos impressos provenientes da pesquisa foram digitalizados e salvos em pasta em computador da pesquisadora e serão resguardados com os demais dados provenientes da pesquisa por um período mínimo de cinco anos e, após, serão destruídos.

6.6.3 Explicitação dos critérios para suspender a pesquisa

A suspensão da pesquisa foi prevista mediante à recusa de participação de todos os convidados ou se caso 50% mais um dos participantes retirassem seu consentimento. O participante foi deixado à vontade para comunicar sua desistência ou não concordância com a realização da pesquisa em qualquer uma de suas etapas, sem que isso lhe causasse prejuízo algum.

6.6.4 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos

Os participantes foram esclarecidos quanto à divulgação dos resultados da pesquisa, tornando-os públicos por meio de artigos publicados em revistas, participações em eventos ou produtos de pesquisa científica, resguardando o anonimato devido. As pesquisadoras se comprometeram a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, bem como publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.

6.6.5 Declaração das responsabilidades das pesquisadoras

As pesquisadoras declararam que aceitam as responsabilidades pela condução científica da pesquisa em questão. Ademais, se esclarece que não há conflitos de interesses entre as pesquisadoras.

7 RESULTADOS

7.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES E DOS GRUPOS REFLEXIVOS

O presente estudo entrevistou as pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência em duas realidades distintas – uma proveniente do município de Florianópolis e outra de Blumenau. As sete pessoas participantes do estudo tinham entre 22 e 47 anos de idade, sendo quatro mulheres e três homens. A formação profissional se concentrou na área da psicologia, além da assistência social. Destaca-se que dos entrevistados, três ainda estavam cursando psicologia. A maioria das pessoas possuía alguma pós-graduação e/ou especialização, em áreas como psicanálise, psicologia jurídica, criminologia e psicopedagogia. O tempo de atuação profissional variou de três a 23 anos. Enquanto o tempo de atuação no grupo reflexivo variou de seis meses e 20 anos, assumindo papéis como facilitador, supervisor e coordenador, além de equipe reflexiva, a qual é responsável pela observação e compartilhamento das reflexões finais com o grupo ao término de cada encontro.

O Quadro 4 abaixo ilustra as características de cada grupo investigado. Ressalta-se que a pesquisa não possui o intuito de traçar comparações entre os grupos, mas sim lançar luz para as abordagens grupais com o objetivo em comum de prevenção da violência contra as mulheres. Os demais resultados deste trabalho serão apresentados nos subcapítulos a seguir sob a forma de dois artigos científicos, os quais serão submetidos para publicação posteriormente.

Quadro 4 – Caracterização dos grupos reflexivos para homens autores de violência

Características do grupo	Grupo para HAV - Florianópolis	Grupo para HAV - Blumenau
Referencial Teórico	Instituto NOOS; Teorias feministas; Construcionismo Social; Psicologia Sistêmica. <i>“Eu diria que são mais balizas técnicas, do tipo, fazer um processo reflexivo e não fazer só palestra, não é educativo, mas pensar as masculinidades enquanto categoria analítica [...] a gente trabalha com uma base epistemológica, uma rede conceitual, que se mantém, mas que na sua operacionalização ela vai variar de acordo com quem está ali [...] E também porque nessa formulação dos grupos a gente quer que seja possível que vários lugares do Brasil possam aplicar isso, sem necessariamente se filiar a uma corrente.” (P4-M)</i>	Instituto NOOS; metodologia de Paulo Freire; Teorias feministas; Construcionismo Social; Teoria Sistêmica. <i>“Essas vertentes teóricas são essenciais para poder desenvolver uma ação que seja inclusiva realmente. [...] Sempre são rodas de conversa. A gente quer tirar a ideia da palestra em si. Não é ir lá para vomitar conhecimentos em cima dos homens, não, é ir lá e poder compartilhar experiências e, a partir da experiência que eles trazem, desenvolver gatilhos reflexivos que possibilitem uma ressignificação do exercício da própria masculinidade.” (P2-M)</i>

	<i>“O projeto tem uma metodologia que é sistêmica e é do construcionismo social, mas cada um aqui na psicologia tem sua abordagem. Tem estudos feministas também, feminismo negro, queer... Tem o pessoal da redução de danos. Cada um traz um pouco da sua experiência.”</i> (P7-F)	<i>“A gente tem um embasamento teórico e metodológico nas teorias feministas, também no construcionismo social, na pedagogia de Paulo Freire e na teoria sistêmica.”</i> (P3-F)
Admissão dos homens	Homens com prisão em flagrante encaminhados para o grupo via judicial. <i>“A gente atende violência conjugal com prisionalização por conta de um entendimento que esse é o grupo que representa maior risco de nova violência.”</i> (P4-M)	Via judicial. <i>“Entre 2004 até 2014 os grupos eram totalmente voluntários, nenhum homem era encaminhado via judicial. [...] De 2014 em diante, através de um Comitê, onde o Ministério Público também participava, houve uma promotora que fez uma provocação da gente fazer uma reunião com o Juizado, para que essas situações que fossem a respeito de processo da lei Maria da Penha fossem encaminhadas para o grupo reflexivo. [...] Então, a história do grupo reflexivo de Blumenau tem dois diferenciais: a gente surgiu antes da lei Maria da Penha; e essa alteração na lei, em 2021, sobre as medidas protetivas, a gente começou lá em 2014. [...] Então, hoje, a maioria dos homens chegam encaminhados pelo judiciário. Tem fila de espera, 250 homens na fila de espera.”</i> (P2-M)
Critérios de inclusão e exclusão	Sem critérios fixos pré-determinados. <i>“Não é porque tem a presença de um transtorno ou uma questão com uma substância que necessariamente o sujeito é excluído, é muito no caso a caso.”</i> (P4-M)	Sem critérios fixos pré-determinados. <i>“São raras as situações em que ele é desaconselhado a participar. [...] Quando há dependência química, uma pessoa que está sob efeito de álcool ou droga, não é aconselhável participar. Ou situações em que a pessoa tem práticas de violência verbal dentro do grupo. [...] Não dá para você estabelecer um critério e aplicar ele de forma muito fria, né?”</i> (P2-M)
Aberto ou fechado	Fechado – presencial.	Aberto – presencial e online. <i>“Tem um grupo online, através do meet, pensando na acolhida, porque tem homens que são caminhoneiros, eles não vão deixar a profissão para poder fazer o grupo.”</i> (P2-M)
Número, frequência e duração dos encontros	Doze encontros semanais, com duração de uma hora e meia por encontro.	Encontros semanais ou quinzenais, com duração de uma hora e meia por encontro, e de seis meses a um ano por ciclo.
Número máximo de participantes	Entre 12 e 20 participantes.	Entre 15 e 20 participantes.
Assiduidade	<i>“Então, mudou, porque em 2019, quando começou o projeto, eram</i>	<i>“Participam. Eu percebo que se o grupo constrói o vínculo, os homens</i>

	<i>grupos voluntários [...], mas passada a pandemia, eles tornaram-se obrigatórios, tendo em vista, entre outras coisas, a Resolução 124 do Conselho Nacional de Justiça que colocou que os tribunais deverão criar grupos, além da modificação na lei Maria da Penha, de 2020, que colocou explicitamente os grupos como medida protetiva. Então, por conta disso, os grupos passaram a ser obrigatórios e eles têm comparecido mais por conta da obrigatoriedade. Mas esse fluxo, do que acontece se não comparecer, ainda está em aberto porque a gente tem muitas realidades diferentes. Tem gente que é muito pobre, os caras que tem dificuldade mesmo e aí penalizar do mesmo jeito que você penalizaria alguém que só não vai por desafio é complexo” (P4-M)</i>	<i>participam de forma mais consistente. Como é grupo aberto, às vezes sai cinco, seis, aí fragiliza um pouco. Mas faz parte desse olhar do grupo aberto... São livres no sentido que depois vão responder para o juiz se não participar, né? Mas tem homens que continuam participando de forma voluntária.” (P2-M)</i>
--	---	---

Fonte: Prevenção da violência contra mulheres em grupos reflexivos para homens autores: olhar sistêmico para promoção da saúde familiar. Florianópolis, 2023

7.2 MANUSCRITO 1 “GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS: OLHAR SISTÊMICO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR”

GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS: OLHAR SISTÊMICO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR

RESUMO

Objetivo: Compreender a prevenção da violência contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de pessoas que atuam em grupos reflexivos para homens autores de violência. **Metodologia:** Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria Sistêmica, realizado com sete pessoas atuantes em grupos reflexivos para homens autores de violência em Santa Catarina. Coletou-se os dados entre maio e julho de 2023 por meio de entrevistas, analisadas pela Teoria Sistêmica e Análise Temática. **Resultados:** Os dados analisados resultaram em cinco categorias, denominadas como: “Entendimento sobre violência doméstica e violência intrafamiliar”; “Possíveis causas da violência doméstica e violência intrafamiliar”; “Entendimento sobre promoção da saúde”; “Interdisciplinaridade nas práticas de promoção da saúde e de prevenção da violência”; e “Potencialidade para aplicação de ações semelhantes nos serviços de saúde”. Os participantes enfatizaram o grupo como um espaço de promoção da saúde mediante os processos de reflexão, responsabilização e promoção do cuidado. A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede foi ressaltada, incluindo diferentes públicos e setores, como atividades em escolas e nas unidades de saúde. Por fim, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de modo que os profissionais de saúde sejam capacitados para prevenção da violência. **Considerações finais:**

Acredita-se que a pesquisa contribuiu ao tornar possível pensar e propor ações mais direcionadas ao enfrentamento e prevenção das situações de violência doméstica e intrafamiliar. Considera-se que a Atenção Primária à Saúde possui potencial de replicar grupos e ações semelhantes em seu território.

Descritores: Enfermagem familiar; Gênero e saúde; Homens; Promoção da saúde; Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

A etiologia da Violência contra as Mulheres (VCM) abrange diferentes determinantes e condicionantes, sejam eles históricos, culturais, ambientais, biológicos, psicológicos e sociais que interagem e atuam como fatores de risco ou de proteção de sua ocorrência. Entre os fatores culturais, estão as expectativas de gênero que, por intermédio das mídias, da família ou da literatura, determinam padrões de comportamentos naturalizados para mulheres e para homens. Além de determinar papéis de gênero, como as ideologias tradicionais de masculinidade, estas características, muitas vezes ensinadas, incentivadas e perpetuadas no seio familiar, entre as gerações, também possuem ligação com prejuízos à saúde, uma vez que, quando não cumpridas, podem provocar situações de violência (Logoz *et al.*, 2023; Machado; Castanheira; Almeida, 2021; Santos *et al.*, 2021).

No Brasil, as diretrizes da Lei Maria da Penha (LMP), nº 11.340 de 2006, priorizam o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher a partir de três eixos: prevenção, punição e assistência (Brasil, 2006). Contudo, observa-se que o Estado se organiza de forma fragmentada, priorizando a punição ao homem autor de violência. Porém, verifica-se que as medidas punitivas, por si só, não são suficientes para reduzir os casos de violência e as taxas de feminicídio, uma vez que a resposta unicamente legislativa e penal possui caráter reducionista, dificultando a abordagem da violência de gênero de maneira aprofundada, isto é, que busque transformar as estruturas das quais ela decorre (Baêta; Neto, 2016).

Entre as medidas preventivas da LMP, está a promoção de estudos e pesquisas com a perspectiva de gênero relacionadas à VCM, bem como a celebração de convênios e parcerias com o objetivo da implementação de programas de erradicação da violência. Outro aspecto importante da Lei é a possibilidade da criação de centros de reeducação e reabilitação para os autores da violência, com posterior determinação judicial pelo comparecimento obrigatório a tais programas (Brasil, 2006). Atualmente, esses programas, voltados aos Homens Autores de Violência (HAV), têm assumido a definição de “grupos reflexivos” e são considerados, por facilitadores e participantes, como um espaço de escuta, reflexão e aprendizado, os quais, a

partir de um processo de responsabilização e desconstrução de padrões de gênero hegemônicos, podem contribuir para mudanças na vida dos homens e de outras pessoas em seu convívio (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019; Vasconcelos; Cavalcante, 2019).

Por sua complexidade, a violência envolve diferentes necessidades e que, por isso, são essenciais as intervenções dos mais variados setores da sociedade. Além das ações individuais, se faz primordial as ações coletivas, multiprofissionais e interdisciplinares, considerando diversas áreas e públicos, retirando essa incumbência de um único setor, como a segurança. Assim, a criação de uma rede que envolva a educação, a saúde, a justiça, a assistência social e os formuladores de políticas públicas, em conjunto com a sociedade civil, pode viabilizar que as estratégias de apoio e proteção às mulheres vítimas e as de responsabilização dos homens autores da violência estejam alinhadas com medidas de conscientização e prevenção, intervindo sobre as causas e não somente na reparação (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019; Napoli *et al.*, 2019).

Essas ações vão ao encontro da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao ter como um dos seus temas transversais e prioritários a cultura da paz e dos direitos humanos, que consiste em viabilizar espaços de convivência, de respeito e de fortalecimento de vínculos por meio da articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as demais redes de proteção social, gerando intervenções individuais e coletivas em prol da redução dos conflitos e da prevenção da violência. Ainda, a PNPS propõe a reorientação dos serviços de atenção à saúde, superando a fragmentação do cuidado por meio da participação ativa com as comunidades, em relações dialógicas, para que sejam levantadas as necessidades e as soluções dos problemas com enfoque na saúde (Brasil, 2018). A Agenda 2030 também enfatiza a importância da intersetorialidade e destaca que a promoção da saúde vai além dos resultados relacionados às doenças, uma vez que impacta, por exemplo, na igualdade de gênero. Quanto a isso, destacam-se os Objetivos 5 e 16, que dizem respeito, respectivamente, à igualdade de gênero para combater as desigualdades e a promoção de sociedades pacíficas (Alsina *et al.*, 2023).

Enquanto mecanismo para viabilizar as ações preventivas e de promoção da saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente a Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha um papel central. Considerada a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é responsável por coordenar a comunicação e o cuidado entre os diversos pontos da RAS (Queiroz; Penna, 2019). Por meio de sua posição privilegiada dentro dos territórios, favorece o diálogo horizontal e dinâmico com os indivíduos, as famílias e as coletividades, se caracterizando, desta maneira, uma importante ferramenta de detecção,

atendimento, apoio, prevenção e promoção da não-violência e da cultura da paz pelos profissionais de saúde (Brasil, 2017; Mendonça *et al.*, 2020).

O trabalho interdisciplinar é outra potencialidade da ESF, uma vez que a equipe mínima é composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Os profissionais enfermeiros são, na maioria das vezes, os primeiros a identificar e atender as situações de violência, além de serem fundamentais para a promoção de espaços dialógicos sobre essa problemática, tais como os grupos reflexivos, que tem a ESF como local prioritário no acesso e vínculo com os usuários, as famílias e a comunidade (Brasil, 2017; Amarijo *et al.*, 2020).

A Enfermagem de Família, em uma perspectiva sistêmica, busca promover a saúde das pessoas por meio da parceria com a família, incluindo-a nos planos de cuidado para torná-la capaz no nível de competência e independência, superando a visão fragmentada em que os cuidados são dirigidos ao indivíduo, sem considerar o contexto familiar (Queiroz; Penna, 2019). Essa mudança de paradigma vai ao encontro da Política Nacional de Atenção Básica, a qual compreende a família como unidade de cuidado, e não seus integrantes isoladamente (Brasil, 2017; Marcon *et al.*, 2019). O olhar efetivo para a dinâmica, a estrutura, as relações, as funções e as interações familiares entre os diferentes subsistemas e a totalidade do contexto, amplia as possibilidades do cuidar, tornando-as mais efetivas (Wright; Leahey, 2019).

Nesse sentido, a Teoria Sistêmica entende a família como um sistema aberto, em que a experiência de cada membro, em constante troca e interação, direta ou indireta, afeta o sistema familiar como um todo. O sistema familiar se autogoverna a partir de regras que o mantém estável. Essas regras atribuem diferentes funções, papéis e níveis de poder aos indivíduos, afetando-os de maneira recursiva, com o objetivo da transmissão de seus costumes, crenças e valores aos seus descendentes. Apesar das regras rígidas em que algumas famílias assumem para si, todos os sistemas familiares estão em constante movimento e, logo, são passíveis de ressignificações que, por sua vez, acompanham as mudanças sociais, econômicas e culturais que ocorrem tanto a nível micro, dentro da própria família, quanto no nível macro, na sociedade como um todo (Moré; Krenkel, 2014; Wright; Leahey, 2019).

Portanto, justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista os números cada vez mais crescentes de VCM, tanto no espaço público quanto privado, no ambiente familiar e doméstico, e o fato dos homens estarem envolvidos com essa problemática, mas ainda serem poucas as pesquisas que abordam as ações voltadas para esse público, tais como os grupos reflexivos. Assim, acredita-se que diante da compreensão interdisciplinar das pessoas atuantes

nos grupos reflexivos para HAV será possível visualizar os determinantes de risco ou de proteção sobre o fenômeno, bem como as relações familiares e de gênero existentes. Ao entender a violência como resultado de um processo construído mediante a relação entre os indivíduos, se torna possível propor estratégias viáveis que possam desnaturalizar, prevenir e enfrentar as situações de violência a partir da realidade dos homens no contexto em que estão inseridos, bem como reproduzir ações com outras populações e em outros cenários, com os usuários da ESF, por exemplo. Dessa forma, objetiva-se: compreender a prevenção da violência contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de pessoas que atuam em grupos reflexivos para homens autores de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, fundamentada na Teoria Sistêmica, realizada em dois grupos reflexivos para homens autores de violência, nos municípios de Florianópolis e Blumenau, Santa Catarina.

Na cidade de Florianópolis, o grupo, denominado “Ágora”, se caracteriza como um projeto de extensão criado em 2016 pelo Núcleo de Pesquisa Margens (Modos de Vida, Família e Relações de Gênero) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além da UFSC, esse projeto possui parceria com o Tribunal de Justiça de Santa Catarina e a Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEVID), cujo propósito é fomentar a realização dos grupos para homens autores de violência doméstica e familiar contra a mulher, seja por via das sentenças condenatórias ou em cumprimento de medidas alternativas no curso de ação penal (MARGENS, 2022; CEVID, 2021).

Por sua vez, no município de Blumenau, o projeto, denominado como “Grupo Reflexivo para Homens Autores de Violências contra as Mulheres”, é realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em parceria com o Poder Judiciário, o qual realiza o encaminhamento dos homens. Esse grupo teve início em 2004 e é um dos pioneiros no cenário brasileiro. Além disso, Blumenau propôs, anterior a LMP, a criação de uma lei municipal, nº 5.825 de 2001, para formalizar o atendimento aos homens autores de violência, além de garantir a existência dos grupos reflexivos no sistema público, estabelecendo esse tipo de ação como política de Estado (Bortoli; Buttendorf, 2021).

Em consonância com o delineamento do estudo, a escolha dos participantes foi realizada de forma intencional, em que há o convite às pessoas que poderão contribuir devido

à qualidade das informações em torno da temática e não, somente, pela representatividade em termos numéricos. Nesse sentido, foram convidados a participar do estudo as pessoas responsáveis pela facilitação, observação e/ou supervisão dos grupos reflexivos destinados a homens autores de violência, sendo uma média de seis pessoas no município de Florianópolis, e três profissionais atuantes em Blumenau.

Como critérios de inclusão, foram convidadas as pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência com idade igual ou superior a 18 anos e que compõem a equipe interdisciplinar em um período mínimo de seis meses. Enquanto foram excluídas as pessoas admitidas temporariamente (em substituição de férias ou licença) ou que estejam de férias ou licença saúde. A escolha do número de participantes foi definida pela saturação amostral, entendida como o momento em que ocorre a repetição dos achados, isto é, pelo não surgimento de novas informações que respondam aos objetivos da pesquisa (Soratto *et al.*, 2020). Assim, sete pessoas aceitaram participar da pesquisa, destas, quatro provenientes do grupo de Florianópolis e três de Blumenau.

A apresentação da proposta de estudo e o convite para participação aos integrantes foi feita em data previamente acordada. Após o convite, procederam os combinados com cada participante que expressaram o aceite, esclarecendo-os sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais e presenciais, com o apoio de um roteiro semiestruturado, elaborado especificamente para essa pesquisa. O roteiro contou com a caracterização sociodemográfica de cada participante, bem como perguntas relativas ao funcionamento do grupo e acerca da prevenção da violência contra a mulher e da promoção da saúde familiar. O tempo médio de duração das entrevistas individuais foi de 25 minutos.

Para a realização das entrevistas, foi solicitada uma sala, localizada no mesmo ambiente em que ocorre o trabalho com os grupos, em local ventilado, livre de ruídos e interferências, respeitando o distanciamento social e as demais medidas sanitárias, conforme os protocolos vigentes. A entrevista foi gravada (em áudio, com uso de gravador) para posterior transcrição, após o consentimento dos participantes, preservando-se a identificação de sua identidade, respeitando o compromisso com a sua confidencialidade e com o seu anonimato. Para tal, os entrevistados foram identificados pela letra P de “Participantes”, seguido do número da ordem de realização da entrevista (P1, P2, P3...). O período para a coleta envolveu os meses de maio a julho de 2023, respeitando-se o critério de alcance da saturação dos dados.

As entrevistas obtidas foram transcritas e, posteriormente, validadas pelos participantes. A análise dos dados seguiu as etapas da Análise Temática de Minayo, com interpretação teórica à luz do referencial da Teoria Sistêmica, marco conceitual do estudo. A Análise Temática consistiu em elucidar os núcleos de sentido das entrevistas, em que a presença ou frequência denotaram significados relevantes para o objeto analítico. Didaticamente, a Análise Temática divide-se em três etapas, sendo: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Assim, na primeira etapa, retomou-se o objetivo do estudo para posterior organização e leitura flutuante dos dados, buscando as palavras-chave para constituição do *corpus*. Após, seguiu-se a seleção dos assuntos centrais, destacando as sentenças de maior ênfase pelos participantes. Na terceira etapa, tais sentenças foram codificadas em temas geradores, definindo as categorias de análise por meio das inferências e interpretações (Minayo, 2015).

Os procedimentos utilizados na pesquisa obedeceram aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510/2016. Para tanto, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e somente foi iniciado mediante o parecer de aprovação, sob o nº 6.012.317 e CAAE 66860223.9.0000.0121.

RESULTADOS

As sete pessoas participantes do estudo tinham entre 22 e 47 anos de idade, sendo quatro mulheres e três homens. A formação profissional se concentrou nas áreas da psicologia e da assistência social. Destaca-se que foram entrevistados três participantes que ainda estavam cursando psicologia. O tempo de atuação profissional variou de três a 23 anos. Enquanto o tempo de atuação no grupo reflexivo variou de seis meses a 20 anos, assumindo papéis como facilitador, supervisor e coordenador, além de equipe reflexiva, a qual realiza uma observação do encontro e somente nos últimos minutos compartilha com o grupo, como fala final, suas reflexões e questionamentos.

Os dados analisados resultaram em cinco categorias, respectivamente denominadas como: “Entendimento sobre violência doméstica e violência intrafamiliar”; “Possíveis causas da violência doméstica e violência intrafamiliar”; “Entendimento sobre promoção da saúde”; “Interdisciplinaridade nas práticas de promoção da saúde e de prevenção da violência”; e “Potencialidade para aplicação de ações semelhantes nos serviços de saúde”.

Entendimento sobre violência doméstica e violência intrafamiliar

Os participantes demonstraram diferentes perspectivas sobre a violência doméstica e intrafamiliar. Alguns as diferenciaram, enquanto outros consideraram que ambas as violências estão, de certa forma, interligadas:

“A violência doméstica é mais ampla, vai para além da família e ocorre no espaço doméstico. E a violência intrafamiliar é a violência que acontece com algum familiar, esposo, marido, filho, tio, avô.” (P2-M)

“Da violência intrafamiliar enquanto violência de gênero para as mães, as avós, as companheiras que não necessariamente dividem o espaço [com o homem]. E a violência doméstica, enquanto isso que, muitas vezes, tem a relação financeira atravessando, tem a questão do espaço, do cárcere, da liberdade de ir e vir.” (P5-F)

“Pelo que entendo, esses conceitos não estão muito separados. Acho que a violência intrafamiliar vai acontecer dentro da família, com a esposa, os filhos, os enteados. E a [violência] doméstica vai estar no sentido parecido, daquelas pessoas que residem junto no domicílio, com uma convivência conjunta. Em família, vai ter sempre algum tipo de relação familiar, por mais que não seja direta, mas a própria estrutura da casa acaba estabelecendo esse tipo de relação. E a violência é propagada dentro desses ambientes, ambientes privados que, às vezes, podem ser entendidos até como sagrados, dependendo da cultura.” (P6-M)

Por ocorrerem em um espaço considerado privado, de convivência entre pessoas que compartilham laços afetivos e cotidianos de cuidado, os participantes entendem que a violência doméstica e intrafamiliar deveria dar lugar à proteção e ao cuidado entre seus membros. No entanto, não raras as vezes, a ligação entre masculinidade e violência perpetua relações desiguais, de forma cíclica, dentro de uma família ou contexto doméstico.

“Essa violência que ocorre na privacidade, na intimidade, que pode ser desde a mais sutil até a mais grave, tem um apelo emocional muito grande porque acontece entre pessoas que têm muito vínculo afetivo, entre pessoas que deveriam se proteger.” (P3-F)

“É a partir do momento em que se repete um trauma na família. É uma perpetuação de um ciclo. Ela não vem do nada. Tem um contexto. No momento em que alguém está no lugar de autor de uma violência, alguém ficou no lugar de uma vítima. E esses lugares são móveis, mutáveis, porque quem fez uma violência, na maioria das vezes, vem de um histórico onde foi vítima de violência.” (P1-F)

“Para mim, a violência doméstica tem a ver com as relações cotidianas, de cuidado. Eu diria que a violência doméstica é quando você força uma relação de cuidado sem a devida reciprocidade, quando esse cuidado é forçado, é colonizado, estabelecendo uma relação desigual, em que a mulher deve’, ‘o homem deve’. São relações de poder e controle nesse acoplamento entre masculinidade e violência.” (P4-M)

Possíveis causas da violência doméstica e violência intrafamiliar

Os participantes apontaram possíveis causas para ocorrência e perpetuação da violência doméstica e intrafamiliar, tais como as normas de gênero, a cisnormatividade, a monogamia e as desigualdades de poder, classe e raça. As pessoas que atuam nos grupos acreditam que os papéis de gênero podem levar os homens a usarem a violência como forma de afirmar sua masculinidade. Tais normas de gênero tornam as relações especialmente desiguais para as mulheres, de modo que quando elas tentam romper com esse papel de subordinação frequentemente surge a violência como retaliação. Por sua vez, as desigualdades sociais,

enquanto forma de opressão, podem favorecer a reprodução da violência no ambiente doméstico.

“Eu vejo que tem três marcadores estruturantes para essas violências acontecerem, que é a questão do gênero, da cisheteronormatividade e da monogamia. Do gênero, porque a gente percebe e a literatura coloca isso, que os homens têm uma fórmula de masculinidade, que para marcar sua posição no mundo, o homem precisa ser violento, precisa subordinar o outro. E as mulheres têm esse lugar de subordinação, do qual elas não podem sair. No momento que elas saem, sofrem uma violência, como os casos que a gente sempre ouve nos feminicídios, quando a violência já chegou no nível extremo. A questão da cisheteronormatividade, heteronormatividade, que é ficar naquele padrão do sexo biológico, determinar os papéis de gênero. Isso causa muito sofrimento para o próprio homem que, muitas vezes, está em conflito com o próprio entendimento dele no mundo, e uma forma de lidar com esse conflito é praticar uma violência. E a questão da monogamia, porque a estrutura monogâmica de família tem muito a ver com a produção de alguns sintomas, como os ciúmes. O ciúme é uma coisa muito presente, relacionada à posse. Quando os sujeitos saem deste lugar de posse, se tem uma infração desta norma. É como se autorizasse o homem, geralmente o homem, muitas vezes o homem, majoritariamente o homem, a cometer uma violência.” (P1-F)

“Por questões de classe, de desigualdade social, de racismo, tudo isso vai interferir também nessa questão da violência. Às vezes, as pessoas que sofrem diversos tipos de opressão reproduzem isso no ambiente doméstico. Então, tirar o foco do indivíduo e da família e trazer para o questionamento social porque aí a gente tem todas essas violências, que de alguma forma vão se reproduzir.” (P3-F)

Entendimento sobre promoção da saúde

Os participantes abordaram a promoção da saúde sob diferentes perspectivas, mas todos enfatizaram o grupo como um espaço de promoção da saúde mediante os processos de reflexão sobre a construção da masculinidade e a trajetória de vida dos homens. Essa reflexão também objetiva a responsabilização e promoção do cuidado, tanto de si quanto das pessoas que convivem com os homens, como as companheiras, familiares, amigos e colegas de trabalho.

“Entendo que quando a gente tem a oportunidade de promover ações que impliquem em uma melhora de vida, sem violência, ou uma vida onde os sujeitos possam elaborar suas histórias para viver bem, já é uma promoção de saúde [...]. Inclusive o momento que a gente cria um vínculo com os homens, tomar um cafezinho, conversar sobre a semana, tem momentos que a gente dá risada, que se cria um ambiente acolhedor. Entendo a promoção da saúde como um bom encontro, um momento que os sujeitos possam se cuidar e olhar para si de uma outra forma e produzir alguma coisa interessante.” (P1-F)

“A saúde, através dos Determinantes Sociais, não é a ausência da doença. A saúde é a pessoa estar respirando um ar de qualidade, ter acesso ao lazer, a uma vida digna, água, calçada, saneamento básico. Saúde é desfrutar de tempo para a família, para si. Quando a gente desenvolve grupos reflexivos, o grupo promove a saúde porque é um espaço em que o sujeito olha para a vida dele. Tem dinâmicas que a gente faz para poder pensar como é que se distribui o tempo: ‘ah, eu trabalho 12 horas, chego em casa, vou jantar e durmo’. Tá, mas quando tu és pai? Quando você faz uma atividade física? Quando você tem acesso a uma atividade de lazer?” (P2-M)

“A promoção da saúde é poder construir narrativas próprias. Poder olhar para si, sair do mecânico, pensar sobre a sua vida, para o que não está funcionando. A socialização masculina não promove saúde, pelo contrário, promove homens que sentem muito pouco, que se cuidam pouco... as masculinidades matam e se auto prejudicam. Questionar essa produção de masculinidades, pensar sobre isso, que não é natural, não é biológico, mas sim uma produção discursiva, uma construção social, é uma forma de promoção da saúde [...]. A boa notícia é que se foi construída pode ser desconstruída.” (P3-F)

“Pensando saúde como direito ao exercício da saúde, não enquanto equilíbrio estanque, mas enquanto possibilidade de vida, penso que é a possibilidade de criar condições para que se possa exercer a própria corporalidade, não enquanto ‘eu sou’, mas ‘o que eu posso ser’. Os homens, nos grupos, são muito limitados, em relação a procurar apoio, se cuidar, ao invés de só sobrecarregar as mulheres [...]. E é aqui que a violência de gênero entra com tudo, porque homens cuidando de si cuidam das mulheres também.” (P4-M)

“Entendo como uma maneira de estar lidando com os problemas a partir do cuidado. Para mim, esse termo é muito transversal e geralmente está acompanhado de uma perspectiva de redução de danos, de lidar com os problemas sem ter uma perspectiva moral. Não visar a punição... Tipo, o judiciário, às vezes, trabalha através do medo. E a gente está promovendo saúde para aquelas pessoas, não necessariamente uma saúde biológica, mas saúde mental, fazendo refletir em todo um sistema em que ele vai estar inserido.” (P6-M)

Além dos participantes considerarem que a promoção da saúde envolve a ética nas relações, em um processo de responsabilização e cuidado de si, que não se dependa exclusivamente das mulheres para cuidar da própria saúde ou falar sobre emoções e sentimentos, houve o reconhecimento dos homens como sujeitos de direitos, considerando os Determinantes Sociais de Saúde, como moradia, emprego, lazer e bem-estar físico e emocional. Porém, devido à ausência do Estado na maioria dessas questões, se acentua a complexidade de trabalhar com os grupos de homens.

“Acho que no grupo a promoção da saúde se apresenta nesse processo de responsabilização de si, o cuidado de si. A gente propõe para eles que, por exemplo, consigam ter uma rede de apoio, falar sobre emoções com outros homens, que não dependam da mulher para ter espaços vulneráveis ou para cuidar da própria saúde [...] entendendo qual o seu papel no autocuidado e no cuidado com os outros, que não é responsabilidade só da mulher, percebendo o cuidado enquanto uma ética das relações, seja no ambiente de trabalho, familiar, nas relações de amizade ou até em lazer mesmo, para além do trabalho, além da função de provedor, eles são sujeitos para além disso, que precisam se divertir, de cultura, que tudo isso é um direito deles. Algo que aparece muito é como se o crescimento que a gente tem dos direitos das mulheres fosse resultado de uma retirada de direitos deles. Algo que está surgindo muito é essa retirada do homem da casa e esse homem ficar em situação de rua. Então, a gente promove a ideia de que eles também são sujeitos de direitos [...]” (P5-F)

“Promoção da saúde entendo como algo integral que engloba vários aspectos, como a moradia, o emprego, o bem-estar físico, emocional, o lazer. São várias questões, que quando a gente vai trabalhar com os grupos é muito complexo porque o Estado está ausente na maioria dessas questões. Não está ausente, ele se coloca dessa maneira. Tem situações, por exemplo, pela medida protetiva, o homem precisa sair de casa e pode ficar em situação de rua se não tiver um familiar ou um amigo, alguém para acolher. A gente pode conseguir promover um acolhimento, uma reflexão, tudo isso vai influenciar na saúde da pessoa, mas se as outras questões não estão contempladas é muito difícil fazer o trabalho [...]. E a gente aborda o que eles podem fazer, ir atrás de direitos, como o cuidado de si, que o homem, no geral, pela construção de masculinidade, negligência bastante, o cuidar de si e dos outros.” (P7-F)

Interdisciplinaridade nas práticas de promoção da saúde e de prevenção da violência

Os participantes destacaram a importância da diversidade da equipe interdisciplinar para enriquecer o trabalho de promoção da saúde. Tal diversidade vai além da formação profissional, mas inclui marcadores sociais, como gênero, idade e raça, de modo a complementar os olhares e expandir os espaços de reflexão com os homens. Inclusive, a presença de mulheres e homens na equipe foi entendida como favorável para os processos de identificação e desidentificação, especialmente em relação às normas de gênero.

“Então, a gente tem uma equipe interdisciplinar, temos assistentes sociais e psicólogos. A maioria são mulheres. E nos grupos geralmente estamos em dupla, às vezes, os três. Então entra a questão de ter a presença interdisciplinar na equipe e de ter os diferentes olhares de cada profissão, mas que se cruzam [...]. A gente busca complementar esses olhares para produzir algo em conjunto com os próprios homens [...]. Tirando a questão da formação, além de psicóloga, sou mulher, jovem, branca, tenho marcadores sociais que, muitas vezes, limitam o

meu olhar. Então, ter uma diversidade na equipe é muito importante. Não só de profissões, mas de vidas. Eu sinto essa falta, de ter profissionais com outras formações, outros olhares, para poder tornar o espaço ainda mais rico.” (P1-F)

“Acho muito importante uma boa diversidade de vozes. Isso inclui tanto a interdisciplinaridade quanto questões de gênero, de raça. Quanto mais lugares de fala a gente tiver, mais rico vai ficar o debate. Então, a primeira coisa que eu penso é ter mulheres e homens trabalhando, uma equipe mista, porque aí a gente vai ter um processo de identificação e desidentificação por várias vias, inclusive por gênero, que é muito forte. Vai ter uma identificação com o homem, mas também o contraponto ali da mulher [...]. Acredito que quanto mais diversidade, mais as conversas vão poder se aprofundar. A gente está ali enquanto sujeitos falando, não tem como eu me despir, de ser só psicóloga, sou mulher também.” (P3-F)

Porém, apesar da importância da interdisciplinaridade, os participantes reconheceram a necessidade de ampliação de suas equipes, de modo a entender e acolher melhor a complexidade dos problemas de saúde. A prática interdisciplinar é vista como essencial para evitar um olhar enviesado, restrito ou limitado, promovendo maior sensibilidade e reconhecendo a violência como uma demanda de trabalho.

“O sujeito é complexo, as pessoas são complexas. Não é possível acreditar que um saber vai dar conta de entender e acolher essa complexidade. Então, pensar psicologia, serviço social e até mesmo a enfermagem, ou qualquer outra área, o direito... É uma ação que pode acolher melhor e possibilitar a construção de estratégias para enfrentar os desafios da vida de forma saudável. A prática interdisciplinar é essencial para que não se tenha um olhar enviesado, restrito, limitado. Acho que falta sensibilidade dos profissionais de diferentes áreas para poder olhar essa demanda enquanto uma demanda de trabalho.” (P2-M)

“O nosso grupo atualmente é formado por psicólogos e por estudantes de psicologia, mas é algo que a gente discute muito, do quanto não é preciso que você seja psicólogo para atuar com grupos reflexivos [...]. Acho que seria importante ter uma equipe interdisciplinar [...], você tem sempre algo a aprender com as outras áreas [...], de pensar que, talvez, a psicologia, por si só, nesse contexto, não baste, e que a gente tem que estar disposto a construir isso com outras áreas.” (P5-F)

A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede para lidar com questões sociais complexas foi ressaltada pelos participantes, incluindo diferentes públicos e setores da sociedade, como atividades em escolas. Além disso, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de forma que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar na prevenção da violência.

“O judiciário é muito fragmentário e fragmentado também. E aí a questão da interdisciplinaridade fica um pouco prejudicada [...]. Como sair do paradigma saúde como ausência de doença e pensar em processos de promoção mesmo. Tipo, para que trabalhar somente com autores de violência, se a gente pode trabalhar com as crianças, na escola, e fazer essa promoção na escola, um trabalho interdisciplinar porque não envolve só a psicologia, mas outras áreas, a pedagogia, o serviço social, o direito, a arte [...].” (P4-M)

“Acho que a gente não sai muito do campo da psicologia. A gente passa um pouco no direito, mas a gente tenta chegar tanto nele porque não é a ideia do espaço. Na verdade, eu não percebo tanta articulação em rede dentro do projeto [...]. A gente está tentando estruturar para o próximo semestre um trabalho de prevenção à violência com outro público, mais jovem, em escolas, em outro momento da história da violência. A gente espera que consiga ser efetivo a ponto de prevenir violências de acontecerem e não de se repetirem.” (P6-M)

“Acho que a interdisciplinaridade tem a ver com o que eu falei antes, de cada um trazer sua bagagem e que é diferente, mesmo a gente estando em um curso de psicologia, cada um vai para um viés [...]. E a ideia é que o projeto vire política pública também, para que as pessoas dos estabelecimentos [de saúde] sejam capacitadas para facilitar grupos.” (P7-F)

Potencialidade para aplicação de ações semelhantes nos serviços de saúde

Os participantes, majoritariamente, acreditam que é possível a aplicação de ações de prevenção da violência com homens, de modo geral, nos serviços de saúde, especialmente na APS, a qual desempenha papel crucial na promoção da saúde e na criação de espaços para discussão e reflexão, promovendo a responsabilização do indivíduo pelo autocuidado e uma postura mais ativa em relação à própria vida.

“Talvez não com a mesma atribuição de determinação da medida porque é uma demanda específica, quando já houve a violação de direito. Mas acredito que é essencial no sentido de trabalhar com as masculinidades, com os homens. Porque pode ser que o homem não tenha uma medida protetiva, mas isso não quer dizer que ele não cometeu alguma violência ao longo da vida, não presenciou ou não se constituiu a partir de uma violência. Acredito que os serviços de saúde têm muito a oferecer. Na Atenção Básica, talvez seja esse lugar, onde fica a promoção de saúde, de ter espaços para a elaboração, para conversas, para pensar a saúde do homem. Mas, claro, desde que tenha os olhares sobre a questão de gênero, se não, a gente perpetua uma masculinidade hegemônica, um padrão de gênero, de que homem é homem, mulher é mulher. Então, tendo um olhar crítico para a questão de gênero, para as violências e as opressões e tendo o desejo também de trabalhar com isso já é uma fórmula, já tem o que é preciso.” (P1-F)

“Acho que sim. Gosto muito da ideia de processos reflexivos, justamente por essa questão da responsabilização do sujeito pelo autocuidado. Então, acho que faria muito sentido pensar no contexto da saúde [...], em um contexto de UBS, faria muito sentido. Justamente para sair dessa posição mais passiva, do que o outro sabe sobre mim e dar mais autonomia mesmo.” (P5-F)

Os participantes também foram unânimes em considerar que essas ações, aplicadas nos serviços de saúde, precisam estar alicerçadas em uma perspectiva crítica de gênero, uma vez que a violência contra a mulher não é apenas um problema dos homens denunciados, mas é um reflexo de uma sociedade violenta e machista e que, portanto, as ações não podem se limitar aos homens capturados pelo sistema judiciário. Logo, trabalhar questões de gênero com famílias e homens, especialmente jovens, é fundamental para prevenir a violência. No entanto, os participantes consideraram que é necessário ir além das palestras informativas por meio de políticas públicas que garantam um processo contínuo de investimento e capacitação dos profissionais.

“Compreendo que é essencial a ação com grupo reflexivo em todos os outros serviços, seja na delegacia, no judiciário, no CREAS, no CRAS, nos ambulatórios, nas unidades de saúde. Acredito que seria fundamental ter espaços e profissionais capacitados para trabalhar questões de gênero com famílias e com homens, principalmente, jovens, grupo de jovens, para discutir masculinidade. Porque você não enfrenta a questão da violência contra a mulher apenas com homens denunciados. A questão não está aí. Aí é a ponta do iceberg. Existe uma pirâmide, a sociedade é extremamente violenta, machista. E aí discutir masculinidade, por exemplo, dentro da área da saúde, comunidades, em diferentes espaços, associações de moradores ou qualquer serviço público que seja, pensando a questão de gênero, com um olhar de ressignificar formas de existir enquanto homens, desmistificar isso, é essencial para prevenir situações de violência.” (P2-M)

“Acho que sim, não é uma particularidade da assistência social. Tem que estar nas políticas públicas. Existem muitos desses grupos no judiciário, mas tem um peso, uma dificuldade, que é esse lugar de judicialização, de punição. Então, nas políticas de saúde, acho que seria bem interessante, porque é uma questão de saúde. Então, pensar masculinidade, pensar aquilo que prejudica as relações, que causa violência, também é uma questão de saúde. Tinha que estar presente nas políticas públicas de saúde, saindo desse viés de palestra, de informativo, que também é importante, mas não é isso que a gente está propondo. Que tenha um bom projeto teórico, conhecimento

nas teorias de gênero porque, se não, a gente corre o risco de reforçar discursos preconceituosos [...] ou ser conivente, no sentido de não conseguir fazer alguma intervenção que faça refletir. Então, é um trabalho bem complexo que precisa de investimento [...], de capacitação contínua, supervisão [...]. Meu apelo é para que existam vários grupos, não precisa ser com homens autores de violência. Acho que todos os homens passaram por uma socialização que é problemática [...], que precisa ser questionada. Só o simples fato de ter vários homens falando de si já é algo muito inovador.” (P3-F)

Além de ações com jovens, os participantes destacaram a potencialidade de abordar as masculinidades em contextos variados, como em grupos de cessação do tabagismo e alcoolismo, considerando a visão integral de saúde. Para isso, os participantes reforçaram a relevância de profissionais qualificados por meio de capacitações que possibilitem a sensibilização crítica sobre como a violência afeta a coletividade e como lidar com essa problemática.

“Entendo que isso é um serviço de saúde, não só um serviço jurídico... e que não somente as pessoas que foram captadas pela justiça deveriam ter a oportunidade de participar, no caso deles não é oportunidade e sim obrigatoriedade, mas participar desse tipo de grupo para fazer um processo de reflexão, porque a violência está para além daquela captada pela justiça [...]. Então, se tivesse mais acesso a grupos reflexivos com homens, no geral, [...] com profissionais qualificados, seria promissor e iria prevenir muita coisa [...]. Acredito que é muito importante todos os movimentos que temos para focar na saúde da mulher e na segurança dela, mas acho que o problema é a socialização do homem. A gente está trabalhando no sintoma e não está olhando muito para a causa. Falar de masculinidade, parentalidade, saúde, sexualidade, comunicação, emoções, todas essas questões que estão atravessadas na violência e na socialização masculina.” (P6-M)

“Com certeza. Acho que essa visão integral de saúde faz todo o sentido e amplia essa ideia de que o cuidado não é só físico, não é só tratar aquela doença ou aquele lugar que está machucado, e sim uma visão global [...]. Todos os profissionais de saúde, capacitados, com investimento, seria incrível. Vejo muita potência neste trabalho, principalmente se a gente conseguir parcerias e ampliar, porque todos os serviços de saúde deveriam ser porta aberta para atender questões de saúde mental.” (P7-F)

“É uma coisa que está nascendo no Brasil e a nossa preocupação é que isso venha com a perspectiva de gênero e com estudos feministas, com estudos de masculinidades e não indo para aquele lugar de fazer bons homens porque isso é a receita para a catástrofe. Então, por exemplo, pensar masculinidades em um grupo de prevenção ao tabagismo, ou alcoolismo, ou dentro da saúde mental. Capacitar as equipes para agregar essas ferramentas que a gente tem dentro do trabalho. Esse acoplamento, masculinidades e violência, afeta muitas áreas, no trânsito, na segurança pública [...]. Então, estou sendo meio otimista, mas quero pensar que o trabalhar masculinidades, em algum momento, pode chegar nesse ponto, do tipo, ‘olha, não é legal, isso nos afeta enquanto coletividade’, [...] é o trabalho de formiguinha. E essa é a folhinha que a gente carrega.” (P4-M)

DISCUSSÃO

A violência doméstica e a violência intrafamiliar, não raras as vezes, são entendidas e utilizadas como sinônimo, porém apresentam em sua essência diferenças em relação a quem pratica e o local onde ocorre. Tais distinções teóricas são apresentadas na LMP, a qual configura a violência doméstica e familiar contra a mulher como a ação, baseada no gênero, que causa sofrimento físico, psicológico, moral, patrimonial ou sexual. Essas formas de violência podem ocorrer tanto no âmbito doméstico quanto familiar. A violência doméstica é entendida como aquela que ocorre em um espaço de convivência, temporário ou permanente, entre pessoas com

ou sem vínculo familiar. Enquanto a violência intrafamiliar compreende atos violentos entre indivíduos unidos por laços naturais, afinidade ou vontade expressa, independente de compartilharem o mesmo espaço (Brasil, 2006; Miura *et al.*, 2018).

Apesar do vínculo familiar propiciar apoio e proteção entre seus membros, os conflitos também são características das relações familiares (Jabbari; Rouster, 2023; Umberson; Thomeer, 2020). Segundo Costa *et al.* (2020), sistemas familiares com baixos níveis de funcionalidade são caracterizados por papéis rígidos que resultam em excesso de autoridade e, muitas vezes, violências. Além disso, quando tais padrões constantes e repetitivos de comportamento são internalizados dentro do núcleo familiar, eles podem ser reproduzidos e perpetuados entre as gerações (Costa *et al.*, 2020). Logo, a interação entre os membros e determinadas características contextuais influenciam o comportamento das pessoas, bem como os diferentes níveis inter-relacionais sistêmicos em que o ciclo de violência está inserido nas famílias (Moré; Krenkel, 2014).

O nível microssistêmico representa os papéis de cada membro da família e os aspectos da história pessoal com base nos modelos familiares, como a resolução de conflitos por meio da violência. No nível exossistêmico estão as instituições e as estruturas sociais e políticas responsáveis pelo atendimento, punição e enfrentamento das situações de violência, as quais, muitas vezes, não são capazes de evitar a impunidade dos envolvidos e a revitimização das pessoas em situação de violência. Por último, o nível macrossistêmico retroalimenta todos os outros, pois aborda o conjunto de crenças e valores culturais pela sociedade em torno da violência, tais como a naturalização da violência, as normas rígidas de gênero, o machismo, o patriarcado e as relações desiguais de poder, classe e raça (Barros *et al.*, 2021; Moré; Krenkel, 2014). Todavia, para a Teoria Sistêmica, apenas com a modificação de uma variável é possível produzir uma alteração no sistema como um todo (Assche *et al.*, 2019; Moré; Krenkel, 2014; Vasconcellos, 2019).

Uma vez que o macrossistema influencia os demais níveis, é essencial que as ações de prevenção da violência e de promoção da saúde estejam embasadas nas crenças e valores que acabam por manter e perpetuar atos violentos. Historicamente, as mulheres vêm alcançando diversas conquistas em vários campos da vida, o que significa que seu movimento, de certa forma, repercute nos homens e deveria os desacomodar, impulsionando-os à ressignificação de suas ideias e atitudes. Porém, segundo a teoria “*backlash*” dos estudos feministas, na medida em que ocorrem progressos na direção da igualdade de gênero, as violências contra as mulheres aumentam como uma forma de retaliação conservadora que visa manter os papéis sociais que

foram histórica e culturalmente atribuídos aos homens e às mulheres (Biroli; Caminotti, 2020; Portella, 2020). O conceito de retroalimentação da Teoria Sistêmica permite entender que a interação entre os membros irá operar de modo a manter o sistema da forma que está ou, ao contrário, buscará pela sua mudança (Assche *et al.*, 2019; Vasconcellos, 2019). Não é por acaso que a violência pode ser desencadeada ou agravada quando as mulheres se afastam das atribuições de papéis fixos de gênero (Napoli *et al.*, 2019).

O autoritarismo masculino, pautado na imposição de condutas e regras do chefe da família, determina a obediência dos demais membros, causando o sentimento de posse sobre o outro, nos moldes de controle do sistema patriarcal (Lírio *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022). Tais comportamentos, marcados, muitas vezes, por uma rotina de brigas e discussões, tendem a ser naturalizados e reproduzidos pelas crianças e adolescentes no âmbito doméstico e familiar, evidenciando que o processo de construção da masculinidade se inicia ainda na infância (Silva *et al.*, 2022). A perspectiva de gênero destaca que homens e mulheres não detêm o mesmo poder na dinâmica do casal e na família como um todo, de modo que os conflitos conjugais podem resultar em ações violentas contra as mulheres que, às vezes, levam à morte delas, tais como os casos de feminicídios, sem equivalente para o público masculino (Napoli *et al.*, 2019).

Uma questão central da prevenção é a superação da visão de “melhorar” os homens para de fato produzir o reconhecimento de como o gênero molda as normas, o discurso, a subjetividade e a vida deles, fazendo-os refletir criticamente sobre seus apegos à masculinidade, criando possibilidades para além do gênero (McCook, 2022). A posição privilegiada do exercício de poder que, em certa medida, naturaliza o uso de violência, torna os homens resistentes às mudanças, de modo que, muitas vezes, sequer compreendem o contexto perverso em que estão inseridos, no qual são os que mais matam e os que mais morrem pela violência (Cerqueira *et al.*, 2021).

A efetivação de processos reflexivos que questionam a masculinidade hegemônica, como os grupos para HAV, são importantes espaços de promoção do cuidado de si e das pessoas de sua convivência. Além disso, possibilitam pensar em diferentes maneiras de ser homem, que os desassocia da violência, considerando que a masculinidade não é inata, mas construída e, logo, sujeita a mudanças para uma sociedade mais justa e diversa para todas as pessoas, especialmente às pessoas em situação de violência (McCook, 2022). Assim, no Brasil, sob a luz da LMP, a criação destes grupos começou a se difundir. Porém, por não se configurar uma política pública, os grupos têm atuado com alguns desafios, como a falta de investimento para estrutura técnica e profissional; a desintegração deste trabalho dentro da rede de atendimento

às mulheres e às famílias; e a insuficiência de capacitações para as equipes responsáveis (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019).

Os participantes desta pesquisa também destacaram a importância da interdisciplinaridade e de marcadores sociais diversos entre os profissionais que atuam nesses espaços, com diferentes formações, idades, raças e gêneros, ampliando a discussão e reflexão. A facilitação mista, com homens e mulheres, também foi enfatizada. Em outro estudo, realizado entre 2013 e 2015, os homens autores admitiram que, inicialmente, tiveram reservas sobre a presença de uma mulher no grupo, porém relataram que a sua ausência tornaria o grupo unilateral. Ainda, para a maioria, ter a presença apenas de um facilitador masculino tornou mais difícil a expressão de sentimentos. Assim, os homens acreditam que ter grupos facilitados por gêneros mistos permitiram que eles obtivessem a perspectiva de um homem e de uma mulher e testemunhar interações positivas entre os dois (Morrison *et al.*, 2019).

Apesar do investimento em assistência médica curativa e individual, são as ações preventivas e de promoção da saúde que possuem a potencialidade de modificar as realidades e os contextos para além do nível individual, mas considerando também todo o entorno social e comunitário. A Promoção da Saúde consiste em estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento dos problemas de saúde e o alcance da equidade e qualidade de vida, considerando os determinantes e a determinação social em saúde (Buss *et al.*, 2020). Por meio dessa concepção ampla, a saúde passa a ser vista não como uma responsabilidade individual, mas dependente das condições do contexto, como o acesso à alimentação, à moradia, à informação, à renda, isto é, vai além da adoção de hábitos ditos saudáveis, uma vez que são necessárias ações intersetoriais e políticas públicas pelo Estado que respondam de forma eficaz a estas demandas (Mattioni; Rocha, 2023).

Nesse sentido, é inevitável destacar a violência estrutural, uma vez que a interconexão das formas de violência e opressão não pode ser dissociada do bem-estar socioeconômico e sistêmico como uma aspiração para uma sociedade não violenta (Lorenzetti; Walsh, 2020). Um estudo publicado em 2020 identificou que os homens que mais praticavam violência contra as mulheres tinham pior satisfação com a vida e eram os mais propensos a relatar insegurança alimentar (Jewkes *et al.*, 2020). As intervenções econômicas, como maiores oportunidades de emprego, precisam ser combinadas com o treinamento de gênero e saúde mental para garantir que as reduções no estresse doméstico sejam acompanhadas por melhorias na qualidade do relacionamento para os homens, mulheres e crianças que vivem em suas famílias. Acredita-se que intervenções breves, como doação de cestas básicas, sejam insuficientes em termos de

mudança da pobreza mais ampla e da desigualdade global que realmente sustentam a insegurança alimentar, além de gerar um forte conflito entre o papel de provedor e as masculinidades (Hatcher *et al.*, 2019).

Devido à complexidade da problemática da violência, uma resposta única não é suficiente, tampouco o trabalho apenas com homens autores. Logo, as ações precisam ser ampliadas e os esforços compartilhados de forma interdisciplinar. A área da enfermagem, especificamente, é uma das primeiras categorias profissionais a ter contato com a pessoa em situação de violência, porém os estudantes de enfermagem e enfermeiros permanecem despreparados para indagar e, mais criticamente, fornecer cuidados abrangentes em resposta às revelações de VCM. Assim, apesar da importância da ampliação das ações nos serviços de saúde, é necessário investimento na sensibilização e capacitação dos profissionais, considerando que a violência é uma demanda real de trabalho (Jack *et al.*, 2023).

Logo, o cuidado à saúde precisa ir além dos efeitos da violência, ao priorizar a pessoa e sua visão de mundo, bem como seus costumes, hábitos e valores adquiridos ao longo da vida. Romper paradigmas implica em práticas mais humanizadas, adaptadas e imersas na realidade local, visto que o papel dos profissionais no enfrentamento da violência transcende as intervenções medicamentosas e sintomáticas, englobando também a atenção integral, o trabalho em rede e as ações de promoção da saúde que levem em consideração as desigualdades socioeconômicas e de gênero que apoiam a violência (Mendonça *et al.*, 2020). Nesse sentido, se faz necessário mudanças no ensino dos profissionais de saúde e na formação permanente, movendo-se, gradativamente, no sentido da Promoção da Saúde, reconhecendo e incentivando as potencialidades dos indivíduos e de suas famílias, bem como contribuindo com informações para o empoderamento familiar diante das fragilidades, de modo a apoiar na busca das soluções para os seus problemas (Buss *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021; Wright; Leahey, 2019).

As pessoas atuantes nos grupos para HAV acreditam que ações semelhantes podem ser aplicadas nos serviços de saúde, desde que tenham o investimento teórico necessário, considerando a perspectiva de gênero. As abordagens neutras em termos de gênero são vistas como um risco para perpetuação das normas vigentes, uma vez que não geram responsabilização e reflexão crítica (Burrell; Flood, 2019; Casey *et al.*, 2023). Enquanto as abordagens transformadoras e de empoderamento de gênero são capazes de estabelecer relacionamentos mais equitativos, libertando homens e mulheres do impacto destrutivo das normas de gênero (Burrell; Flood, 2019). Da mesma forma, ações com foco na mudança de

atitudes por meio de instrução pedagógica são limitantes, pois negligenciam as desigualdades estruturais fundamentais na formação da VCM (Flood, 2015).

O setor saúde, especialmente a APS, porta de entrada dos usuários no SUS, tem o potencial de fomentar ações de prevenção ao identificar elementos que predispõem à ocorrência de violência doméstica e promover espaços dialógicos e reflexivos sobre essa problemática, com diferentes públicos, como em grupos de parentalidade, em atividades de educação sexual nas escolas, em grupos de adolescentes e grupos de cessação ao tabagismo e de redução ao uso de álcool, por exemplo (Daoud *et al.*, 2022; Lírio *et al.*, 2019). O Programa Saúde na Escola também é uma importante ferramenta para a prevenção e enfrentamento da violência (Estrela *et al.*, 2019). Esses espaços de interação podem contribuir para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais e usuários, facilitando a identificação de casos, bem como o desenvolvimento de estratégias e a criação de uma rede de apoio que contribui para o empoderamento e superação da violência (Carneiro *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência demonstraram uma ampla compreensão acerca da prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar, em uma perspectiva interdisciplinar. Os participantes consideraram a violência doméstica mais ampla, envolvendo o espaço compartilhado entre as pessoas. Enquanto a violência intrafamiliar foi citada como aquela que, independentemente do local de ocorrência, acontece entre membros do mesmo sistema familiar. Todavia, ambas as definições são marcadas por relações de convívio, intimidade e afeto entre indivíduos que deveriam se proteger, evidenciando, portanto, a complexidade das situações de violência e suas intergeracionalidades.

As normas de gênero, a cisnormatividade, a monogamia e as desigualdades de poder, classe e raça foram citadas como possíveis causas para ocorrência e perpetuação da violência doméstica e intrafamiliar. As pessoas que atuam nos grupos acreditam que os papéis de gênero podem levar os homens a usarem a violência como forma de afirmar sua masculinidade e manter as normas de gênero e os sistemas hierárquicos e de poder tais como estão. Por sua vez, as desigualdades sociais e a falta de acesso a Determinantes Sociais de Saúde, como moradia, emprego e lazer, foram entendidas como a base da violência estrutural que pode favorecer a perpetuação da violência.

Os participantes, em sua totalidade, enfatizaram o grupo como um espaço de promoção da saúde mediante os processos de reflexão, responsabilização e promoção do cuidado, tanto dos próprios homens quanto das pessoas que convivem com eles. Os participantes destacam a importância da equipe interdisciplinar e de sua ampliação para enriquecer o trabalho de promoção da saúde. Tal diversidade vai além da formação profissional, uma vez que deve incluir marcadores sociais, como gênero, idade e raça, de modo a complementar os olhares e expandir os espaços de reflexão com os homens. A prática interdisciplinar é vista como essencial para evitar um olhar enviesado, restrito ou limitado, promovendo maior sensibilidade e reconhecendo a violência como uma demanda de trabalho. A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede foi ressaltada pelos participantes, incluindo diferentes públicos e setores da sociedade, como atividades em escolas ou em grupos de cessação do tabagismo e alcoolismo, por exemplo, considerando a visão integral de saúde.

Nesse sentido, os participantes, majoritariamente, acreditam que é possível a aplicação de ações de prevenção da violência com homens, de modo geral, nos serviços de saúde, especialmente na APS, a qual desempenha papel crucial na promoção da saúde e na criação de espaços para discussão e reflexão, promovendo a responsabilização do indivíduo pelo autocuidado e uma postura mais ativa em relação à própria vida. Os participantes também foram unânimes em considerar que essas ações, aplicadas nos serviços de saúde, precisam estar alicerçadas em uma perspectiva crítica de gênero, uma vez que a VCM não é apenas um problema dos homens denunciados, mas é um reflexo de uma sociedade violenta e machista. Por fim, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de modo que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar na prevenção da violência.

Assim, acredita-se que a pesquisa contribuiu ao evidenciar a compreensão das pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência acerca da prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar, tornando possível pensar e propor ações mais direcionadas dos profissionais de saúde em relação ao enfrentamento e prevenção das situações de violência doméstica e intrafamiliar, especialmente direcionadas às mulheres e sua repercussão para o contexto familiar. Considera-se que as unidades de saúde, especialmente as ESF, possuem potencial de replicar grupos semelhantes em seu território, uma vez que esse modelo de projeto, relativamente de baixo custo, pode ser implementado em diversos cenários, para variados públicos, por diferentes categorias profissionais. O profissional enfermeiro exerce um papel central na implementação e manutenção de ações nessa direção, visto que está à frente da saúde na APS, atuando inclusive como coordenador da ESF.

A Teoria Sistêmica se aproxima dos resultados apresentados ao corroborar a violência enquanto um fenômeno relacionado com as relações e interações, as quais compartilham, no mínimo, momentos duais, entre afetos e tensões. Por se apresentar como um acontecimento relacional, a família atravessa e é atravessada fortemente por momentos e contextos violentos, os quais, não raras as vezes, são absorvidos, naturalizados e reproduzidos de forma geracional, como um padrão entre as gerações. Um padrão, muitas vezes, alicerçado na padronização das normas de gênero. Portanto, os resultados evidenciam a perspectiva sistêmica de que a violência não é resultado do indivíduo, isoladamente, e sim de um contexto estrutural, social e cultural amplo. Talvez este seja o principal desafio na superação da violência, uma vez que a resistência às mudanças não é apenas dos indivíduos ou das famílias, mas de toda uma estrutura social.

Dentre as dificuldades e limitações da realização da pesquisa, cita-se o número reduzido de participantes e de categorias profissionais envolvidas na atuação dos grupos reflexivos, o que, de certa forma, valida os desafios citados pelos participantes, como a falta de investimento para sensibilização e capacitação para o exercício desses programas. Todavia, ressalta-se que, por se tratar de um estudo qualitativo, o pequeno número de participantes tornou possível uma melhor profundidade e riqueza de informações coletadas pelas entrevistas. Por fim, como recomendações para estudos futuros, sugere-se a ampliação para demais grupos reflexivos pelo Brasil, definindo critérios metodológicos para a aplicação de ações semelhantes em um contexto de APS.

REFERÊNCIAS

ALSINA, E.; *et al.* Interventions to Prevent Intimate Partner Violence: a systematic review and meta-analysis. **Violence Against Women**, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231183660>.

AMARIJO, C. L. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **J. nurs. Health**, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/11113>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ASSCHE, K. V. *et al.* The social, the ecological, and the adaptive. Von Bertalanffy's general systems theory and the adaptive governance of social-ecological systems. **Syst Res Behav Sci**, v. 36, p. 308-321, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/sres.2587>.

BAÊTA, R. F.; NETO, J. B. de A. Violência de gênero: enfrentamento sob a perspectiva dos mecanismos necessários à superação de vulnerabilidades. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 2, p. 201-210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n2p201-210>.

BARROS, S. C. de; *et al.* Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021ao00715>.

BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M.; INCROCCI, C. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 262-274, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170995>.

BORTOLI, R.; BUTTENDORF, M. A. C. K. **Homens e violências de gênero contra as mulheres no contexto do SUAS**. Conselho Regional de Serviço Social. Boletim Eletrônico Edição 80. 2021. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Boletim-80-Homens-e-viol%C3%A2ncias-de-g%C3%AAnero-contra-as-mulheres-no-contexto-do-SUAS.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BIROLI, F.; CAMINOTTI, M. The Conservative Backlash against Gender in Latin America. **Politics & Gender**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s1743923x20000045>.

BURRELL, S. R.; FLOOD, M. Which Feminism? Dilemmas in Profeminist Men's Praxis to End Violence Against Women. **Global Social Welfare**, v. 6, n. 4, p. 231-244, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40609-018-00136-x>.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CARNEIRO, J. B.; *et al.* Care provided to women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals. **Inquiry**, v. 59, p. 004695802110641, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580211064105>.

CASEY, E. A.; *et al.* Patterns of Gender Equitable Attitudes and Behaviors Among Young Men: relationships with violence perpetration and masculinity ideologies. **Violence Against Women**, p. 107780122311533, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231153359>.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2021**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CEVID. Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. **Relatório Anual das Atividades**. Florianópolis: 2021. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/3380888/5317901/Relat%C3%B3rio+Anual_Ano+2021.pdf/085b0b17-2f26-a828-c83e-9ebecfa88b17?t=1645201646102. Acesso em: 10 nov. 2023.

COSTA, C. B. da. *et al.* Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. **Rev. SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 111-125, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2023.

DAOUD, N.; *et al.* Promoting positive masculinities to address violence against women: a multicountry concept mapping study. **Journal Of Interpersonal Violence**, v. 38, n. 9-10, p. 6523-6552, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605221134641>.

ESTRELA, F. M.; *et al.* Grupos reflexivos com homens para prevenção da violência conjugal: como organizá-los. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32999>.

FLOOD, M. Work with Men to End Violence against Women: A Critical Stocktake. **Culture, Health and Sexuality**, v. 17, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1070435>.

HATCHER, A. M.; *et al.* Pathways From Food Insecurity to Intimate Partner Violence Perpetration Among Peri-Urban Men in South Africa. **American Journal Of Preventive Medicine**, v. 56, n. 5, p. 765-772, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.12.013>.

JABBARI, B.; ROUSTER, A. S. **Family Dynamics**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

JACK, S. M.; *et al.* Advancing nursing's response to the wicked problem of intimate partner violence. **Journal Of Advanced Nursing**, v. 79, n. 4, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15664>.

JEWKES, R.; *et al.* Masculinities and violence: using latent class analysis to investigate the origins and correlates of differences between men in the cross-sectional un multi-country

study on men and violence in Asia and the Pacific. **Journal Of Global Health**, v. 10, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.020439>.

LÍRIO, J. G. dos S.; *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017036203428>.

LOGOZ, F.; *et al.* How do traditional masculinity ideologies and emotional competence relate to aggression and physical domestic violence in cisgender men? **Frontiers In Psychology**, v. 14, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1100114>.

LORENZETTI, L.; WALSH, C. A. Feminist participatory action research with men to prevent intimate partner violence. **Action Research**, v. 20, n. 2, p. 122-143, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1476750320932966>.

MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALMEIDA, M. A. S. de. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 5003-5012, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>.

MARCON, S. S. *et al.* Reflexões finais - a assistência, o ensino e a pesquisa no cotidiano do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF). IN: MARCON, S. S. **A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem**. Londrina: EDUEL, 2019.

MARGENS. Modos de Vida, Família e Relações de Gênero. **Projetos de Extensão**. Projeto ÁGORA: Grupos Reflexivos para Homens Autores de Violência contra Mulheres (2016 - atual). 2022. Disponível em: <https://margens.ufsc.br/projetos-de-extensao/>. Acesso em: 11 out. 2023.

MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2173-2182, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.05752023>.

MCCOOK, S. ‘So, What is a Good Masculinity?’: navigating normativity in violence prevention with men and boys. **Australian Feminist Studies**, v. 37, n. 111, p. 37-53, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08164649.2022.2095612>.

MENDONÇA, C. S. *et al.* Violência e Atenção Básica à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

MIURA, P. O.; *et al.* Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. **Violência no contexto familiar**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia_Familiar.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

MORRISON, P. K.; *et al.* Male IPV Perpetrators' Perspectives on Facilitation of Batterer Intervention Program: results from a 2-year study. **Partner Abuse**, v. 10, n. 4, p. 483-506, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.10.4.483>.

NAPOLI, I. D.; *et al.* Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: an ecological approach. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1652, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091652>.

PORTELLA, A. P. **Como morre uma mulher?** Recife: Ed. UFPE, 2020.

QUEIROZ, E. de S.; PENNA, C. M. de M. Teoria da Abordagem Familiar pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (TAFE-ESF). IN: MARCON, S. S. **A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem**. Londrina: EDUEL, 2019.

ROCHA, C. G. G. da. *et al.* Determinantes sociais como caminho para promover saúde no pré-natal: percepção dos profissionais da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769264518>.

SANTOS, D. F. *et al.* Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200535>.

SILVA, A. F. da; *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**, v. 27, n. 6, p. 2123-2131, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021>.

SORATTO, J; *et al.* Family health strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. **Texto & Contexto**, v. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104>.

UMBERSON, D.; THOMEER, M. B. Family Matters: research on family ties and health, 2010 to 2020. **Journal Of Marriage And Family**, v. 82, n. 1, p. 404-419, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jomf.12640>.

VASCONCELOS, C. S. da S.; CAVALCANTE, L. I. C. Characterization, recidivism and perception of men perpetrators of violence against women about reflective groups. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31179960>.

VASCONCELLOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2019.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Nurses and families: a guide to family assessment and intervention**. 7. ed. Philadelphia: FA Davis, 2019.

7.3 MANUSCRITO 2 “PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR: AÇÕES EM GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA”

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR: AÇÕES EM GRUPOS REFLEXIVOS PARA HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações utilizadas na prevenção da violência contra a mulher e na promoção da saúde familiar por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência. **Metodologia:** Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria Sistêmica, realizado entre maio e julho de 2023 por meio de entrevistas com sete pessoas atuantes em grupos reflexivos para homens autores de violência em Santa Catarina. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática. **Resultados:** Os dados analisados resultaram em cinco categorias, denominadas como: “O ‘ser homem’ e o ‘ser mulher’ no grupo para homens autores de violência”; “Acolher e ouvir os homens”; “Temas abordados nos grupos para homens autores de violência”; “Abordagem das famílias dos homens”; e “Ações de prevenção da violência promovidas pelo grupo”. Os participantes citaram a importância do acolhimento e do diálogo, com a promoção de espaços seguros onde os homens possam refletir sobre suas atitudes e experiências. Tal processo de reflexão foi entendido como uma forma de prevenção da violência. Embora importantes, as ações dos grupos estão focadas na prevenção da reincidência de atos violentos, de modo que os participantes citaram a necessidade de ações preventivas mais amplas. **Considerações finais:** O investimento na prevenção primária da violência, com a aplicação de ações semelhantes em escolas e unidades de saúde, é essencial na promoção de agentes de mudanças em direção à cultura da paz e da prevenção da violência. **Descritores:** Enfermagem familiar; Gênero e saúde; Homens; Promoção da saúde; Violência contra a mulher.

INTRODUÇÃO

As expectativas de um homem em relação a ele mesmo e a sua percepção do lugar que deve ocupar na família e na sociedade, de maneira geral, são aprendidas desde a infância. Tal aprendizado ocorre, primeiramente, no âmbito familiar por meio dos cuidadores primários e, mais tarde, por outras instituições integrantes do processo de socialização, como a escola, o ambiente de trabalho e os meios de comunicação. Os homens são incentivados a serem fortes,

destemidos e competitivos, de modo a garantir o sustento da família. Enquanto outras capacidades tendem a ser pouco desenvolvidas ou mesmo completamente negligenciadas, como os cuidados com a casa e com os filhos, bem como a repressão dos sentimentos, o que os levam a desenvolver habilidades de expressão pautadas na agressividade, na raiva e na violência (Santos; Moreira, 2020).

O testemunho de atos violentos, principalmente pelas crianças e adolescentes, pode ser entendido como correto e influenciar na forma violenta da resolução de conflitos, com a naturalização e reprodução desse modelo de comportamento nas relações futuras e entre as gerações (Madureira *et al.*, 2020; Silva; Oro; Bossardi, 2021). Não raras as vezes, homens que cometeram violências na idade adulta revelam experiências familiares vivenciadas na infância marcadas pelo controle e dominação masculina sobre a esposa e filhos. Tal dinâmica familiar também está pautada na divisão sexual dos papéis, em que o homem é considerado o provedor e a mulher responsável pelo cuidado dos filhos, de modo que a interação entre pai e filhos ocorre de modo autoritário e distante (Magalhães *et al.*, 2021).

Esses fatos demonstram a necessidade de intervenções que possibilitem a ressignificação de certas formas de pensar, agir e sentir, no sentido de evitar que casos de violência ocorram e se repitam (Magalhães *et al.*, 2021; Vasconcelos; Cavalcante, 2019). A Lei Maria da Penha (LMP), nº 11.340 de 2006, para além da punição, reconhece a importância de ações educativas direcionadas aos Homens Autores de Violência (HAV). Apesar da lei não estabelecer diretrizes metodológicas para sua efetivação, essas ações têm sido implementadas por meio dos grupos reflexivos para HAV (Estrela *et al.*, 2019). A abordagem baseada em grupo, enraizada em modelos de educação de adultos, como recomendado por Paulo Freire, permite que os homens alcancem uma reflexão crítica e, ao fazê-lo, comecem a vislumbrar formas alternativas de estar no mundo (Gibbs; Mkhwanazi; Sikweyiya, 2021).

Além de prevenir a violência, esses novos comportamentos podem trazer benefícios aos próprios homens, como melhor qualidade e satisfação no relacionamento com suas esposas e filhos, ampliação da renda familiar e maior liberdade em relação às definições rígidas da masculinidade hegemônica (McLean; Heise; Stern, 2019; Nothhaft; Beiras, 2019). Ainda, acredita-se que tais grupos podem ser reaplicados em diferentes contextos, inclusive de saúde, com variados públicos, pois se baseiam no compartilhamento de problemas e soluções voltados às demandas da sociedade, conciliando o saber popular e o conhecimento técnico-científico (Estrela *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, ainda em 2009, orientava a organização dos serviços de saúde, de modo que os profissionais reconheçam os homens como pessoas que necessitam de atenção e cuidado e os próprios homens reconheçam esses ambientes, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), como espaços masculinos, destinados também às suas necessidades, conscientizando-os sobre a relação das masculinidades com a saúde e as violências, em especial a Violência Contra as Mulheres (VCM) (Brasil, 2009; Carneiro *et al.*, 2022). Assim, é importante que as equipes da ESF incluam os familiares nas ações de prevenção da violência de gênero, uma vez que a família, entendida como o primeiro grupo sociocultural dos indivíduos, torna-se fundamental para analisar a problemática da violência, considerando as relações familiares e de gênero envolvidas na produção, perpetuação e transformação de determinados comportamentos, como os atos violentos.

A Teoria Sistêmica possibilita o entendimento da violência como um todo e não como resultante do indivíduo de maneira isolada, mas sim pelas influências da trama relacional das interações culturais, seja no ambiente familiar e/ou no meio social, que repercutem em padrões esperados de comportamento. De acordo com essa fundamentação teórica, uma mudança individual provoca a alteração em todo o sistema familiar, assim como uma mudança deste sistema permite a transformação do indivíduo (Ferreira, 2019). Assim, ao trabalhar com essa Teoria, o profissional ou pesquisador precisa considerar a prática e os saberes dos indivíduos, tanto relacionadas aos motivos que levaram ao surgimento do agravo quanto aos que estão associados à sua manutenção, refletindo a influência do contexto em que eles estão inseridos na apresentação ou não desses fatores. Do mesmo modo, se faz importante analisar as repetições e as interações relacionais, uma vez que devido à complexidade do fenômeno, como é o caso da violência, vários fatores atuam simultaneamente, dificultando a superação desses processos e a mudança de comportamentos (Costa *et al.*, 2020; Vasconcellos, 2019).

Nesse sentido, justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista os números crescentes de VCM, tanto no espaço público quanto privado, no ambiente familiar e doméstico, e o fato dos homens estarem envolvidos com essa problemática, mas ainda serem poucas as pesquisas que tratam acerca das ações de prevenção da violência voltadas para esse público, tais como os grupos reflexivos. Assim, acredita-se que diante da identificação das ações e estratégias utilizadas na prevenção da violência contra a mulher e na promoção da saúde familiar por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência, será possível

vislumbrar a aplicação de ações semelhantes nas unidades de saúde, de modo a desnaturalizar, prevenir e enfrentar as situações de violência a partir da realidade dos homens no contexto familiar em que estão inseridos. Dessa forma, objetiva-se: identificar as ações utilizadas na prevenção da violência contra a mulher e na promoção da saúde familiar por meio dos grupos reflexivos para homens autores de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, sustentado na Teoria Sistêmica, realizada com as pessoas que atuam em grupos reflexivos destinados a homens autores de violência, nos municípios de Florianópolis e Blumenau, Santa Catarina.

Na cidade de Florianópolis, o grupo, criado em 2016, se caracteriza como um projeto de extensão do Núcleo de Pesquisa Margens (Modos de Vida, Família e Relações de Gênero) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Além da UFSC, esse projeto atua em conjunto com o Tribunal de Justiça de Santa Catarina e a Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar (CEVID), impulsionando a realização dos grupos reflexivos para homens autores de violência doméstica e familiar contra a mulher (MARGENS, 2022; CEVID, 2021).

Por sua vez, em Blumenau, o grupo reflexivo para homens autores de violências contra as mulheres atua desde 2004, sendo um dos pioneiros no cenário brasileiro. Atualmente, ocorre no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em parceria com o Poder Judiciário. Destaca-se que o município de Blumenau criou, em 2001, anterior a LMP, uma lei municipal, sob o nº 5.825, para formalizar o atendimento aos HAV, além de garantir a existência dos grupos reflexivos como política pública (Bortoli; Buttendorf, 2021).

Foram convidados a participar do estudo as pessoas responsáveis pela facilitação, observação e/ou supervisão desses grupos reflexivos destinados a homens autores de violência, sendo no município de Florianópolis uma média de seis pessoas, e Blumenau com três profissionais atuantes. Como critérios de inclusão, foram convidadas as pessoas atuantes nos grupos para homens autores de violência com idade igual ou superior a 18 anos e que compõem a equipe interdisciplinar em um período mínimo de seis meses. Enquanto foram excluídas as pessoas admitidas temporariamente ou que estivessem de férias ou licença saúde.

A amostra foi definida a partir da saturação, quando ocorre a repetição dos dados ou o esvaziamento de novas informações que respondam ao objetivo do estudo (Soratto *et al.*, 2020). A apresentação da pesquisa e o convite para participação aos integrantes foi feita em data previamente acordada. Após o convite e aceite, cada participante foi esclarecido sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas individuais e presenciais, com o apoio de um roteiro semiestruturado, contendo a caracterização sociodemográfica de cada participante, bem como perguntas relativas ao funcionamento do grupo e acerca da prevenção da violência contra a mulher e da promoção da saúde familiar.

Para a realização das entrevistas, foi solicitada uma sala, em local ventilado, livre de ruídos e interferências, localizada no mesmo ambiente em que ocorre o trabalho com os grupos. A entrevista foi gravada em áudio para posterior transcrição, respeitando o compromisso com a confidencialidade e anonimato do participante. Para tal, os entrevistados foram identificados pela letra P de “Participantes”, seguido do número da ordem de realização da entrevista (P1, P2, P3...). O período para a coleta envolveu os meses de maio a julho de 2023, de modo que sete pessoas aceitaram participar e compuseram a amostra da pesquisa, sendo quatro provenientes do grupo de Florianópolis e três de Blumenau. O tempo médio de duração das entrevistas individuais foi de 25 minutos.

As entrevistas obtidas foram transcritas e, posteriormente, validadas pelos próprios participantes. A análise dos dados seguiu as etapas da Análise Temática de Minayo, sendo: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Além disso, a pesquisa adotou a Teoria Sistêmica como marco conceitual. Assim, a análise ocorreu, primeiramente, com a retomada do objetivo do estudo para posterior organização e leitura flutuante dos dados, buscando as palavras-chave para constituição do *corpus*. Após, seguiu-se a seleção dos assuntos centrais, destacando as sentenças de maior ênfase pelos participantes. Na terceira etapa, tais sentenças foram codificadas em temas geradores, definindo as categorias de análise por meio das inferências e interpretações (Minayo, 2015).

Os procedimentos utilizados na pesquisa obedeceram aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510/2016. Para tanto, o projeto também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e somente foi iniciado mediante o parecer de aprovação, sob o nº 6.012.317 e CAAE 66860223.9.0000.0121.

RESULTADOS

As sete pessoas participantes do estudo tinham entre 22 e 47 anos de idade, sendo quatro mulheres e três homens. A formação profissional se concentrou nas áreas da psicologia e da assistência social. Destaca-se que foram entrevistados três participantes que ainda estavam cursando psicologia. O tempo de atuação profissional variou de três a 23 anos. Enquanto o tempo de atuação no grupo reflexivo variou de seis meses a 20 anos, assumindo papéis como facilitador, supervisor e coordenador, além de equipe reflexiva, a qual é responsável pela observação e compartilhamento das reflexões finais com o grupo ao término de cada encontro.

Os dados analisados resultaram em cinco categorias, respectivamente denominadas como: “O ‘ser homem’ e o ‘ser mulher’ no grupo para homens autores de violência”; “Acolher e ouvir os homens”; “Temas abordados nos grupos para homens autores de violência”; “Abordagem das famílias dos homens”; e “Ações de prevenção da violência promovidas pelo grupo”.

O ‘ser homem’ e o ‘ser mulher’ no grupo para homens autores de violência

Os participantes refletiram sobre como suas identidades de gênero atravessam o trabalho com os homens autores de violência, de modo que os facilitadores homens experienciaram um processo de autodesenvolvimento e reflexão pessoal em relação ao machismo, ao qual também estão inseridos. Ambas as falas enfatizaram a necessidade de autocrítica, em um processo contínuo de desconstrução e reconstrução de suas próprias atitudes e comportamentos.

“Tenho 25 anos de uma bandeira de luta. Faço formação a respeito disso. Trabalho com isso há 20 anos. E me trabalho também, porque também exerço o machismo, também sou fruto desse meio. Acredito muito que a gente é uma construção, a gente está em desconstrução e reconstrução o tempo inteiro.” (P2-M)

“[...] é uma coisa que mexe constantemente porque estou vendo de dentro, e não tenho ilusões de que tem muita diferença entre eu e os caras que estão no grupo e os outros homens que eu conheço no meu entorno.” (P4-M)

As facilitadoras mulheres, por sua vez, enfatizaram a complexidade de estar nesses espaços em que, frequentemente, são vistas como representantes de todas as mulheres. Essa representação pode acentuar sentimentos de injustiça por parte dos homens, tornando as mulheres alvo de discursos violentos, tanto direcionados às mesmas quanto pelo processo de identificação delas com as mulheres vítimas da violência.

“É um desafio ser mulher nesse espaço, mas acho que é bem importante ter esse contraponto [...] é muito violento estar nesse lugar. Você vai ouvir muitos discursos violentos, inclusive voltando à questão do gênero, por ser uma mulher nesse espaço. As pessoas vêm muito revoltadas porque estão respondendo uma medida. Aí, ‘Como assim? Eu agi da forma como me ensinaram a vida inteira, estava seguindo um roteiro, aí de repente me dizem que sou um indivíduo agressor?’ Geralmente chega assim, uma confusão e um sentimento de injustiça. Daí tem uma mulher que está representando todas as mulheres, inclusive aquela mulher que denunciou. Está representando uma lei, porque a lei é uma mulher. Então, em alguns momentos a gente vai vivenciar uma situação de violência.” (P3-F)

“Tem sido um desafio gigante, até por ser mulher, muitas coisas nos afetam. Tem falas que nos pegam muito e, às vezes, a gente se sente no lugar da pessoa violentada.” (P7-F)

Acolher e ouvir os homens

Essa categoria retrata a importância que os participantes dão para o acolhimento e o diálogo aos homens que se envolvem em situações de violência. Ambas as falas enfatizaram a necessidade de espaços seguros em que os homens possam refletir sobre suas ações e experiências. Os participantes reconheceram que, apesar dos homens ocuparem muitos lugares de poder na sociedade, eles muitas vezes não têm espaços para serem ouvidos.

“Acolher o que eles trazem porque são histórias que envolvem muitas dores. Então, a gente tenta propor um ambiente de acolhimento para que eles possam falar da própria vida. Até porque a gente entende que, estatisticamente, os homens são pouco ouvidos, eles têm poucos espaços de cuidado. É meio um paradoxo. Por mais que os homens ocupem muitos espaços de poder na sociedade, tendo ali um recorte de classe e de raça, claro, tem poucos olhares para a saúde e as vulnerabilidades dos homens.” (P1-F)

“Primeiro é acolher. Ter um espaço em que eles possam ser ouvidos. Porque no sistema de justiça e na própria questão do cuidado, eles vêm com a reivindicação que esse espaço não existe, deles serem escutados. Então, a gente está dialogando com os homens para tentar refletir sobre os relacionamentos deles.” (P6-M)

Temas abordados nos grupos para homens autores de violência

Para os participantes, o trabalho com os homens autores de violência consiste em trazer mais perguntas do que respostas, isto é, favorecer processos reflexivos por parte do público masculino. Entre os temas abordados e que geram maior comoção por parte dos homens, estão: opressão, capitalismo, racismo, patriarcado, machismo, masculinidades, normas de gênero, parentalidade e legislação.

“A gente tenta trazer mais questionamentos do que certezas [...]. Então os grupos não são em forma de palestra. A gente não está ali para passar nada para eles, mas no sentido de propor atividades que vão variar de tema [...]. E os temas que a gente costuma trabalhar, às vezes, surgem do próprio grupo, mas a gente sempre tem alguns pré-definidos. Então, eles têm a ver com as masculinidades, com as violências, com os papéis solidificados de gênero que partem do machismo que estrutura a sociedade. A gente fala muito da questão estrutural, de como que

a nossa sociedade é estruturada em termos de opressão, de violência, do próprio patriarcado, do capitalismo, do racismo. A proposta é sempre trazer uma reflexão e a gente está ali como facilitador. O objetivo principal é poder trazer algumas incertezas nas grandes certezas da masculinidade, ‘o homem nasceu assim, vai ser assim, mulher vai ser assim’. A gente está ali para propor outras formas de existência.” (P1-F)

“A gente existia em um grupo, agora a gente tem cinco grupos, mais uma fila de espera, o que denuncia um pouco a loucura que é o serviço público, porque são vários desafios. Um desafio que é inerente a essa ação junto ao judiciário é transformar uma situação de obrigatoriedade em uma possibilidade de reflexão [...], um espaço acolhedor, de troca, de reflexão sobre alguns temas, tentando ampliar a visão que os participantes trazem de alguns temas que dificultam as suas relações. Especialmente as questões de gênero, da própria masculinidade. Eles têm um conceito fixo do que é ser homem, do que é ser mulher. Este trabalho tem o foco de trazer questionamentos para esses conceitos tão fixos e cristalizados.” (P3-F)

“O tema parentalidade é muito forte, o laço com o núcleo familiar é uma coisa que não é imaginado quebrar. Então, a concepção de família, o lugar do pai na família, de marido, estão constantemente ali [...]. Em relação à família, com a companheira ou ex-companheira, com a sociedade em si, com o sistema de justiça, isso é um dos primeiros momentos que a gente trabalha. E a partir disso a gente vai explorando, a partir do que eles vão trazendo. Os significantes que eles têm sobre gênero, violência, consentimento, emoções, sentimentos que às vezes não expressam de maneira verbal e acaba indo para o ato. Nunca trazendo respostas, mas trabalhando no sentido de questionar e ir trazendo a experiência como um objeto de reflexão. Não só de experiências, mas de imaginar as situações e propor outras maneiras de estar lidando, que não a violência.” (P6-M)

Abordagem das famílias dos homens

Os participantes não chegaram a um consenso quanto à abordagem das famílias dos homens autores de violência nos grupos. Enquanto uns acreditam que essa abordagem direta não ocorre, outros trouxeram a abordagem das famílias por meio dos temas e reflexões trabalhadas com os homens. Inclusive, o tema família e parentalidade foi citado como um dos que mais geram comoção por parte dos homens. A violência não se limita apenas às questões de gênero, uma vez que está fortemente enraizada no contexto e nas relações familiares, perpetuando papéis fixos de pai e provedor, por exemplo, entre as gerações. Por outro lado, por ser um espaço de construção de subjetividades, a família também tem potencial de promover um desenvolvimento saudável, livre de violência.

“Não aborda diretamente porque a gente só tem acesso ao homem autor. E nesse momento ele está afastado da companheira e, muitas vezes, afastado dos filhos também. Não tem de fato essa ação direta. Mas a gente separa os encontros por temas e sempre aparece parentalidade, família, ser filho, ser pai, é um dos temas que mais comove. E é legal estar em grupo porque às vezes tem um que está afastado dos filhos, tem outro que não está, então eles conseguem conversar e trazer outras perspectivas. Então, abordagem com a família diretamente não, até porque o trabalho não é para ele voltar para aquela família, mas para que ele consiga desenvolver, dali para frente, uma relação diferente que não seja pautada pela violência.” (P7-F)

“Sim, elas abordam as famílias porque a gente fala de relações. E família é um espaço de relações. A gente tenta não romantizar a família para não cair em um viés de preconceito. Uma família padrão pode ser entendida como uma família onde não se tem diversidades. Então, o conceito de família às vezes se confunde um pouco com homofobia. Também é um lugar que aprisiona mulheres. Então, a primeira coisa é pensar de que família a gente está falando. A família é um espaço de construção de subjetividades e pode ser um espaço extremamente violento ou pode ser o espaço de promoção de desenvolvimento. Então, a gente vai abordar a família através das temáticas que a gente traz para refletir. Cada um vai falar um pouco de si e a sua realidade é o histórico que tem desde a família de origem até a família que construiu depois.” (P3-F)

“Quando a gente começa a explorar isso, aparece muita coisa dos pais, da família que eles cresceram, sobre as referências que eles têm, do que eles entendem como correto ou não. São imagens bem fortes, bem engessadas. Essa concepção de família e a maneira que ela é formada está voltada para o conflito [...] que pode levar à violência.” (P6-M)

“O tema família perpassa de diferentes maneiras, às vezes em um lugar meio idealizado de pai, de provedor... São duas figuras que aparecem muito no grupo e a gente tem que ter muito cuidado porque existe um puxo muito grande de fazer bons pais e a ideia não é essa. A ideia é justamente desagregar um pouco essa figura normativa, tentar conectar o sujeito com uma ética interpessoal. Questionar, o que é uma figura de cuidado? O que é um cuidador? A gente tenta pensar a figura do cuidado.” (P4-M)

“Acho que a família é um tema que acaba atravessando [...] quando a gente começa a pensar em temas junto com eles, a família é algo que aparece. Às vezes é um tema transversal, até pela questão da lei. Eles têm uma necessidade muito latente de falar sobre a lei, enquanto isso que separou a família, que judicializou processos familiares, disso que vem e interfere, vem e quebra vínculo. Também, com frequência, aparece a questão da parentalidade, do papel do homem enquanto pai, enquanto provedor. A gente vê muita repetição, a respeito desses papéis, uma reprodução da norma [...] com uma falta de recursos, às vezes emocional, para lidar com um contexto familiar.” (P5-F)

Ações de prevenção da violência promovidas pelo grupo

Os participantes acreditam que o processo de reflexão promovido pelos grupos já se configura como uma forma de prevenção da violência. A partir do momento que os homens questionam e refletem, eles podem ressignificar suas ações e discursos. Além disso, muitos homens chegam reativos ao grupo, sentindo-se injustiçados e violentados, mesmo que a maioria deles não tenha sofrido uma abordagem policial violenta. Essa experiência permite refletir sobre outros tipos de violência, além da agressão física.

“Boa parte deles chegam encaminhados pelo judiciário. Tem fila de espera, 250 na fila de espera. Quando você possibilita um processo de ressignificação do sujeito que passou por uma situação de violência, se ele conseguiu refletir, certamente vai prevenir outras formas de violência. Então, acredito que o instrumento do grupo não é de combate à violência, mas de prevenção, porque esses homens vão continuar a existir. [...] Não basta pensar no aspecto punitivo. A gente vai continuar vendo assassinato de mulheres, vendo esses crimes relacionados a questão

desse machismo exacerbado e da produção dessas masculinidades que reproduzem a violência o tempo inteiro, violência contra as mulheres, contra as crianças, contra si, porque os homens se matam, de cada dez suicídios, oito são homens. Os homens morrem de sete a oito anos antes do que as mulheres. Os homens são mais de 90% nos presídios, nas comunidades terapêuticas...” (P2-M)

“Sempre que a gente vai falar de um caso de violência, a primeira reação é colocar ‘precisamos de mais leis, precisamos punir’. Mas a nossa ideia é sempre trazer para o contexto. O que a gente está fazendo também para propagar essa violência e o que a gente pode fazer para prevenir? Muitas vezes a gente produz discursos, narrativas, sem pensar, simplesmente vai repetindo. Então, poder questionar isso e pensar em construir uma narrativa de si, onde você se implique, já é uma forma de prevenir a violência.” (P3-F)

“Como o nosso perfil é de homens que foram presos em flagrante, eles chegam muito reativos. São homens que conseguem ter uma experiência de violência e isso abre um novo leque de possibilidade, de perceber que a violência vai para além da agressão, mas dessa violência moral, de retirar deles isso de ser um bom homem e, de repente, estar no lugar de bandido. Então, eles se sentem violentados, mesmo que, alguns sofreram, mas a maioria não sofreu uma abordagem muito truculenta, não sofreu violência policial, de fato. Essa experiência permite que a gente vá refletindo com eles outros tipos de violência. Da violência que não está só no ato, mas está nessa intenção, nesses pequenos detalhes que ferem mesmo que não seja fisicamente. Então, mesmo que seja esse processo de parar e repensar, acho que já é uma certa prevenção.” (P5-F)

A reflexão também se dá pela aprendizagem interpessoal ao ouvir a experiência do outro, questionando e construindo alternativas para atitudes entendidas como naturais. Entre outras ações citadas estão o acolhimento e o diálogo, promovendo espaços em que os homens se sintam seguros para serem ouvidos, uma vez que, muitas vezes, os homens não compartilham o seu sofrimento com os amigos e com os familiares.

“Acho que a primeira ação é o acolhimento. Então, uma pessoa que não está sendo ouvida e ela ter um acolhimento é um primeiro momento de prevenção da violência, para lidar com aquilo a partir do diálogo. Muitas vezes eles não têm abertura para falar nem com os amigos nem com familiares, sobre algumas questões que causam sofrimento. A gente faz um trabalho de estar propondo maneiras diferentes para lidar com os conflitos. Não necessariamente trazer uma resposta, mas questionar e tentar construir alternativas para a própria atitude que eles já entendem como normal, natural. É um trabalho, uma reflexão que tem um impacto, que causa um deslocamento do sujeito. E acredito que ao ouvir a experiência do outro, escutar a história do outro, se vê o impacto de uma terceira pessoa, é diferente de se ver na própria situação, é mais fácil enxergar quando é com o outro. Esse movimento e o trabalho, como um todo, é voltado para a prevenção da violência.” (P6-M)

Por outro lado, alguns participantes acreditam que, embora importantes, as ações dos grupos para homens autores de violência estão focadas na prevenção da reincidência de atos violentos, com a necessidade de ações preventivas mais amplas. Assim, além de ações para

lidar com as consequências da violência, após ela ter ocorrido, é essencial investir na prevenção primária da violência, incluindo discussões sobre gênero nas escolas e em outros espaços.

“Talvez seria prevenção de uma reincidência. Porque eles já vieram a partir de uma medida protetiva. E realmente tem dados de que existe uma redução das incidências. Eu entendo que os grupos têm papel fundamental na prevenção de novas violência porque a gente tem oportunidade de falar com esses homens, que geralmente entram em uma questão de punição, ‘ah, o homem cometeu uma violência, ele tem que ser preso, punido e acabou o assunto’, não, o problema continua, tem uma história mal resolvida ali. Então, o grupo é um lugar para a gente poder acessar esses homens e tentar elaborar alguma coisa junto com eles, para que eles possam ter uma vida mais interessante, mais digna, e quebrar esse ciclo de violência. [...], mas eu entendo que os grupos não são suficientes devido aos números que a gente tem, as estatísticas, a gente trata do pós violência. E a gente precisa investir na prevenção antes, da prevenção da prevenção mesmo. Nas escolas, falar sobre gênero, em todos os lugares possíveis, porque a violência de gênero, as questões de gênero, são bem urgentes.” (P1-F)

“Falando do grupo, a gente já está falando de algo que aconteceu após, então a gente está lidando com as consequências. Então, algo que a gente começou a desenvolver agora, mas ainda não foi para a prática, é ir em escolas e outros ambientes educacionais, para ter uma discussão psicoeducativa, falando com os adolescentes, conversar sobre violência, violência doméstica, relacionamento abusivo, que eles começam a ver, tanto dentro de casa como quando começa a se relacionar.” (P7-F)

DISCUSSÃO

Em 2006, foi sancionada a Lei nº 11.340, nomeada em homenagem à farmacêutica Maria da Penha Fernandes, brasileira que além de sofrer durante anos agressões constantes por parte do marido, sofreu com o descaso do Estado. No ano de 1983, seu então esposo tentou assassiná-la com um tiro de espingarda nas costas enquanto ela dormia. Maria sobreviveu, porém, ficou paraplégica. Após quatro meses, enquanto tomava banho, seu esposo tentou eletrocutá-la. Com o apoio de familiares e amigos, Maria da Penha conseguiu suporte jurídico e saiu de casa com suas filhas. Todavia, o julgamento do seu caso só aconteceu em 1991, oito anos após o ocorrido, resultando em liberdade do réu. Um segundo julgamento, em 1996, também resultou no não cumprimento da sentença (IMP, 2018).

Em 1998, o caso ganhou repercussão internacional com a denúncia da situação à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Ainda assim, o Estado brasileiro, mesmo sendo signatário de documentos que visavam como dever a proteção aos direitos humanos e das mulheres, tais como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, se manteve omissa durante o processo. Desse modo, em 2001, o país foi condenado

por negligência, omissão e tolerância às formas de violência contra as mulheres brasileiras. Em 2002, após 19 anos das tentativas de assassinato, o acusado foi sentenciado a 25 anos de pena, mas, ainda assim, ficou apenas dois anos em regime fechado (IMP, 2018).

O Brasil teve que assumir o compromisso de reformular as suas leis e políticas em relação à violência doméstica, de modo que a LMP representa um grande marco para o cumprimento das determinações das convenções e da própria Constituição Federal, uma vez que foram extintas as penas que puniam os autores de violência com multas ou cestas básicas. Ainda, além de prever a assistência à mulher e a punição ao autor da violência, a LMP inclui ações em prol da prevenção das situações de violência, como a criação e o comparecimento obrigatório dos autores a programas de reeducação, em um processo reflexivo e responsabilizante (Brasil, 2006). O objetivo principal desses programas é a abordagem transformadora de gênero, isto é, a mudança da forma como os homens veem e se expressam (Jewkes *et al.*, 2020).

O trabalho com HAV demanda competência emocional por parte dos facilitadores, ou seja, a capacidade de reconhecer, expressar e regular os próprios sentimentos e emoções (McRae; Gross, 2020). Os homens participantes da referida pesquisa consideraram o trabalho com HAV como uma oportunidade de autocrítica e desenvolvimento reflexivo, em um movimento de desconstrução e construção constante. As mulheres, por sua vez, relataram discursos violentos direta ou indiretamente direcionados a elas. Determinados preconceitos relacionados aos homens e sentimentos como medo, raiva e até mesmo negação ou minimização dos atos violentos foram experienciados por profissionais de outros estudos (Hansen; Wells; Claussen, 2021; Napoli *et al.*, 2019). As pessoas que trabalham no setor de prevenção da violência e, principalmente, as mulheres, reconhecem o papel que o trauma desempenha em suas próprias vidas, reforçando a necessidade de autocuidado e de uma prática reflexiva, de modo a evitar que esses sentimentos afetem o atendimento prestado aos homens (Hansen; Wells; Claussen, 2021). Portanto, trabalhar com homens que cometeram violência significa manter a consciência desse paradoxo, apoiando-os no reconhecimento de suas atitudes e ações ambivalentes e violentas, ao mesmo tempo em que são ofertadas oportunidades de transformação (Napoli *et al.*, 2019).

De modo geral, os HAV chegam aos grupos limitados de ferramentas emocionais e sociais, apresentando dificuldades de comunicação e verbalização de sentimentos (Napoli *et al.*, 2019). Apesar de frequentemente não conseguirem verbalizar suas emoções, os homens demonstram raiva e indignação pela abordagem policial, lançando críticas ao Poder Judiciário.

Muitas vezes se dizem injustiçados e justificam seus atos pelas condutas das mulheres, as quais, segundo eles, são “protegidas” pelos policiais e pelo sistema jurídico. Por meio do acolhimento no processo grupal e pela promoção de espaços seguros para o diálogo, eles se tornam capazes de compartilhar demais sentimentos, como a vergonha, e a sensação de desrespeito e de não compreensão (Einhardt; Sampaio, 2020; Hansen; Wells; Claussen, 2021). Ao longo do tempo, passam a refletir sobre os diversos tipos de violência, para além da forma física, reconhecendo suas atitudes abusivas e assumindo responsabilidade por isso (Domoney; Trevillion, 2020).

O espaço acolhedor é essencial para produção da reflexão, uma vez que a construção de novas maneiras de ser e estar no mundo exige disposição e franqueza, o que não seria viável em um ambiente condenatório (Paixão *et al.*, 2018). Uma vez que os homens possuem poucos espaços para compartilhar suas emoções e sentimentos, os grupos promovem certo alívio emocional, ao se reconhecerem na história do outro e, mais do que isso, perceberem que sua situação não é somente uma falha pessoal, mas ligada a um processo mais amplo, de dimensões estruturais que moldam a violência (Gibbs; Mkhwanazi; Sikweyiya, 2021). Na Teoria Sistêmica, os fenômenos não podem ser considerados isoladamente, mas sim dentro de um contexto, devido à forte relação que há entre as partes como integrantes interdependentes de um todo (Vasconcellos, 2019).

O trabalho com HAV envolve uma série de possibilidades e temáticas a serem exploradas, desde as raízes da violência até os aspectos mais práticos da rotina desses homens, como as questões envolvendo a parentalidade, seguindo também as demandas trazidas pelos próprios homens. Os participantes destacaram a importância dos saberes serem transmitidos de forma horizontalizada, propiciando um ambiente de mais perguntas do que respostas, de modo a ultrapassar o modelo de palestras e favorecer a sensibilização, a reflexão e o aprendizado interpessoal. Algumas temáticas são entendidas como estruturantes para esse tipo de trabalho e envolvem aspectos legais, relacionais, corporais e familiares (Beiras *et al.*, 2021).

O eixo legal trata do histórico e fundamentos dos direitos humanos e dos direitos das mulheres, visando desfazer a noção punitivista que se tem dos dispositivos de proteção à mulher. O foco relacional, por sua vez, está na mudança da resolução de conflitos pautada na violência para métodos que incluam a escuta e a comunicação ativa, o reconhecimento e acolhimento dos sentimentos e, principalmente, o diálogo. O eixo corporal diz respeito aos atravessamentos das relações raciais, de classes e de gênero, envolvendo desde questões individuais, como a saúde do homem e a paternidade, até os problemas sociais, econômicos, culturais e laborais, relativos aos papéis de gênero. Por fim, o eixo familiar objetiva

problematizar e desnaturalizar normas e estereótipos de gênero prejudiciais das relações familiares, como a divisão desigual de tarefas domésticas, além das ideias patriarcais de posse, controle e objetificação da mulher (Beiras *et al.*, 2021).

Neste estudo, o tema citado como o que mais gera comoção por parte dos homens foi a parentalidade. A ameaça de perder sua parceira e/ou seu papel como pai gera maior motivação para mudança do que a imposição da lei ou de ordens judiciais, visto vez que estas medidas não geram reflexão, pelo contrário, muitas vezes levam ao sentimento de injustiça e revolta pelo rompimento da família tal como era antes da intervenção judicial (Napoli *et al.*, 2019). Nesses momentos, os homens desconsideram a gravidade de seus atos e se colocam como vítimas de um Estado que quer destruir a “família tradicional” (Einhardt; Sampaio, 2020). A natureza persistente de comportamentos abusivos parece ser mantida pela presença do tradicionalismo de gênero embutido na sociedade. A maioria dos homens ainda defende a manutenção de uma ideologia muito conservadora, com noções rígidas baseadas em um sistema machista e patriarcal (Casey *et al.*, 2020; Dey *et al.*, 2021).

A família é a primeira instituição social responsável pela formação da identidade de um indivíduo e no processo de desenvolvimento emocional e cognitivo, sendo fundamental propiciar um ambiente harmonioso, de proteção a situações violentas. Todavia, o nascimento de uma criança altera a rotina da casa, podendo ocasionar em situações de estresse e de violência conjugal (Lírio *et al.*, 2019). Não raras as vezes, os filhos tornam-se “invisíveis” nos momentos de discussão entre os pais, os quais estão demasiado absorvidos pelo conflito. As crianças que testemunham esse tipo de situação podem sofrer efeitos psicossociais, emocionais e cognitivos, em termos de memória e aprendizagem, por exemplo (Napoli *et al.*, 2019).

A construção social que valida formas violentas de agir e dita diferentes papéis e poderes para homens e mulheres é transmitida dentro das famílias (Casey *et al.*, 2020). Quando testemunhadas desde tenra idade, tais condutas familiares propiciam a naturalização e a reprodução desses comportamentos nas relações conjugais e familiares futuras (Costa *et al.*, 2020; Lírio *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022). A influência da família também pode gerar conflitos, pois para muitos homens os problemas conjugais dizem respeito apenas ao casal (Lírio *et al.*, 2019). Diante da discussão sobre o tema família e parentalidade, muitos homens passam a refletir sobre o seu comportamento em relacionamentos anteriores, vislumbrando a replicação de padrões que viveram no passado quando crianças em sua paternidade (Domoney; Trevillion, 2020).

Ao mesmo tempo em que a mulher vem alcançando cada vez mais espaço no mercado de trabalho, ela precisa conciliar o emprego com os cuidados da casa e dos filhos, resultando em uma exaustiva jornada tripla. A remodelação feminina exigida pelas conquistas alcançadas, gera nos homens inseguranças, questionamentos e, muitas vezes, violências, justificadas pela não realização de performances ditas femininas, como as tarefas domésticas. Os homens, por sua vez, permanecem vinculados apenas ao espaço público e raramente valorizam o papel de cuidador por considerarem o de provedor mais relevante (Lírio *et al.*, 2019). Um dos elementos constitutivos da masculinidade diz respeito à supervalorização do trabalho, componente que possibilita o reconhecimento pessoal e profissional, bem como o provimento familiar, que se dá a partir do suprimento de recursos e bens materiais para a manutenção da família (Silva *et al.*, 2022). Considerando que a divisão equitativa das tarefas domésticas pelos pais está relacionada a ideias menos estereotipadas de gênero e da divisão de trabalho, se faz necessário questionar os papéis para além do provimento exclusivamente material, visto que os homens também precisam se responsabilizar ativamente no cuidado e bem-estar emocional de seus filhos (Casey *et al.*, 2020; Napoli *et al.*, 2019).

Entretanto, os homens se veem ameaçados quando as mulheres lutam contra a autoridade e supremacia masculina, uma vez que coloca em risco os privilégios masculinos (Napoli *et al.*, 2019). Porém, a masculinidade não traz apenas vantagens aos homens, pelo contrário, de modo geral, no Brasil, os homens lideram as estatísticas como autores de homicídios em geral e por arma de fogo, violência contra a mulher, vitimização em suicídios, acidentes de trânsito, população carcerária e consumo de álcool e outras drogas (FBSP, 2023). Assim, uma maior disposição para se envolver em comportamentos preventivos de violência e da equidade de gênero está associada à consciência do privilégio masculino e de seus prejuízos também (Casey *et al.*, 2020). Os grupos não são apenas espaços de reflexão, mas também de assumir a responsabilidade por si e pelos demais, retirando o ônus das mulheres em “ensinar” sobre a desigualdade de gênero ou a cuidar de sua saúde (Burrell; Flood, 2019).

Entende-se que não há como pôr fim a algo que não é entendido (Estrela *et al.*, 2020), portanto, as ações de prevenção também se fazem importantes, à medida que podem fazer os homens compreenderem suas atitudes como crime ou violência, deixando de considerar a LMP como injusta e rompendo com o ciclo de violência. Mesmo diante de inadequações e desafios, as intervenções que dão visibilidade ao homem possuem grande potencialidade na superação da VCM, uma vez que possibilitam repensar a construção das identidades igualitárias em relação aos papéis e direitos de gênero, produzindo novos modos de ser e agir consigo e com

os demais (Dey *et al.*, 2021). Nesse sentido, os grupos reflexivos podem ser uma importante ferramenta para interromper e prevenir o ciclo de violência, evitando os escalonamentos, isto é, a gravidade das agressões ao longo do tempo, e as reincidências (Ferreira, 2019). As intervenções preventivas podem reduzir a ocorrência da VCM, especialmente quando consideram a realidade e contexto local (Jewkes *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde podem se atentar às mudanças nas relações familiares para que possam intervir precocemente na resolução dos conflitos. A articulação com os familiares dos cônjuges também pode ser uma estratégia importante na promoção intencional de atitudes equitativas de gênero, que leve em consideração uma abordagem individualizada sobre as crenças e comportamentos dentro de cada família, direcionando as ações e o equilíbrio de poder entre seus membros (Casey *et al.*, 2020; Domoney; Trevillion, 2020; Napoli *et al.*, 2019). Diante desse cenário, há a necessidade da integração intersetorial e multiprofissional, que articuladas podem desenvolver uma rede interdisciplinar na transformação das relações familiares e sociais (Lírio *et al.*, 2019; Napoli *et al.*, 2019).

As intervenções voltadas para autores de violência demonstram ser tão ou mais eficazes do que as voltadas unicamente para as pessoas vítimas e apesar de haver um aumento considerável em ações de prevenção de VCM para homens, elas ainda são incipientes, considerando a demanda desse tipo de trabalho e a sua potencialidade de beneficiar direta e indiretamente as mulheres, bem como os homens, ao abordar os aspectos negativos da masculinidade tradicional (Alsina *et al.*, 2023). Logo, há a necessidade de ampliação dessas estratégias, como a criação de grupos para homens, incluindo membros de sua família, amigos e a comunidade em geral, abordando a promoção de relacionamentos saudáveis, o controle da raiva, as questões relativas à paternidade e a saúde masculina, para além de uma prevenção de reincidências (Casey *et al.*, 2020; Napoli *et al.*, 2019).

Um estudo, realizado em Belém, Brasil, buscou verificar o número de reincidentes antes e após a participação dos homens nos grupos reflexivos, e identificou que 19,7% (n=15) eram reincidentes antes de participar do grupo. Após a participação no grupo, apenas 1,3% (n=1) voltou a ser processado pelo mesmo ato, enquanto os demais, 98,7% (n=75), não tinham novos processos judiciais registrados (Vasconcelos; Cavalcante, 2019). Outro estudo, realizado em Salvador, Brasil, constatou que nenhum dos treze homens entrevistados teve novos casos de violência conjugal registrados após a participação em um grupo reflexivo (Estrela *et al.*, 2020). Porém, cabe destacar que é possível um homem mudar seu comportamento, sem que ele, ou mesmo sua esposa, mudem suas crenças sobre os papéis de gênero, de modo que ocorra

redução da violência, mas sem a transformação das normas, de fato, o que deixa os novos comportamentos vulneráveis à reversão, sob pressão normativa (McLean; Heise; Stern, 2019).

Além do mais, é necessário que as discussões das relações de gênero alcancem não só o ambiente doméstico e familiar, como também o mercado de trabalho, a educação e o sistema político (Scott, 2019). Um estudo de revisão, publicado em 2021, buscou avaliar os planos de prevenção primária da violência voltado ao público masculino em 114 países, identificando que nenhum governo elaborou uma estratégia abrangente de engajamento e mobilização para o alcance de uma mudança social generalizada, incluindo vítimas, perpetradores e aliados antiviolência. Além de incluir os homens como objetos de prevenção, reduzindo a probabilidade de se tornarem violentos e responsabilizando-os pelos atos abusivos, é essencial avançar para o envolvimento de homens e meninos como agentes de prevenção (Wells; Fotheringham, 2021).

Assim, dado o momento histórico atual, de atenção contínua à violência de gênero, pesquisadores e formuladores de políticas públicas têm a oportunidade de construir evidências e, principalmente, implementar e ampliar intervenções comprovadamente eficazes para o enfrentamento da violência, atingindo o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável 5, que diz respeito à eliminação de todas as formas de violência contra todos mulheres, promovendo transformações em direção à equidade de gênero (Alsina *et al.*, 2023; Burrell; Flood, 2019). Além da ESF, a escola se caracteriza por ser uma importante instituição social que pode tanto encorajar quanto prevenir a VCM. Desse modo, a articulação da ESF junto à escola, como o Programa Saúde na Escola (PSE), pode ser de grande potencial na promoção da cultura da paz, uma vez que a educação em saúde é uma potente ferramenta transversal que, quando atrelada às ações interdisciplinares, soma-se na contribuição da redução dos estereótipos de gênero, na prevenção da violência e das desigualdades sociais, especialmente importantes em tempos de atentados armados a escolas (Fedri, 2023; Gama; Anastácio; Miranda, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência demonstraram uma ampla gama de ações e estratégias utilizadas na prevenção da violência contra a mulher e na promoção da saúde familiar. Os participantes refletiram sobre como suas identidades de gênero atravessam o trabalho com os HAV, de modo que os facilitadores homens experienciaram um movimento de autocrítica, em um processo contínuo de desconstrução e reconstrução de suas próprias atitudes e comportamentos. As facilitadoras mulheres, por sua

vez, enfatizaram a complexidade de estar nesses espaços em que, frequentemente, são vistas como representantes de todas as mulheres, tornando-as alvo de discursos violentos.

Como ação primária na atuação com HAV, os participantes citaram a importância do acolhimento e do diálogo, com a promoção de espaços seguros onde os homens possam refletir sobre suas ações e experiências. Nesse ambiente, os temas mais abordados envolvem temáticas como opressão, racismo, patriarcado, machismo, masculinidades, normas de gênero e legislação. O tema família e parentalidade foi citado como um dos que mais geram comoção por parte dos homens, considerando a violência está fortemente enraizada no contexto e nas relações familiares, perpetuando papéis fixos de pai e provedor, por exemplo, entre as gerações.

Os participantes acreditam que o processo de reflexão promovido pelos grupos já se configura como uma forma de prevenção da violência. A partir do momento que os homens questionam e refletem, eles podem ressignificar suas ações e discursos. A reflexão também se dá pela aprendizagem interpessoal, ao ouvir a experiência do outro. Por outro lado, alguns participantes acreditam que, embora importantes, as ações dos grupos para HAV estão focadas na prevenção da reincidência de atos violentos, com a necessidade de ações preventivas mais amplas. Assim, além de ações para lidar com as consequências da violência, após ela ter ocorrido, é essencial investir na prevenção primária da violência, incluindo discussões sobre gênero nas escolas e em outros espaços.

Assim, acredita-se que a pesquisa contribuiu ao evidenciar algumas ações e estratégias utilizadas nos grupos reflexivos para HAV que, inclusive, se aproximam muito do rol de ações da APS, tais como o acolhimento e a promoção de grupos. Considera-se que as unidades de saúde, especialmente as ESF, possuem potencial de replicar grupos semelhantes em seu território. Ações mais direcionadas dos profissionais de saúde, em relação ao enfrentamento e prevenção das situações de violência doméstica e intrafamiliar, especialmente direcionadas às mulheres e sua repercussão para o contexto familiar, poderão ser mais efetivas e resolutivas.

A Teoria Sistêmica se aproxima dos resultados apresentados ao corroborar a violência enquanto um fenômeno relacionado com as relações e interações, as quais compartilham, no mínimo, momentos duais, entre afetos e tensões. Por se apresentar como um acontecimento relacional, a família atravessa e é atravessada fortemente por momentos e contextos violentos, os quais, não raras as vezes, são absorvidos, naturalizados e reproduzidos de forma geracional, como um padrão entre as gerações. Um padrão, muitas vezes, alicerçado na padronização das normas de gênero. Portanto, os resultados evidenciam a perspectiva sistêmica de que a violência não é resultado do indivíduo, isoladamente, e sim de um contexto estrutural, social e cultural

amplo. Talvez este seja o principal desafio na superação da violência, uma vez que a resistência às mudanças não é apenas dos indivíduos ou das famílias, mas de toda uma estrutura social.

Dentre as limitações do estudo, cita-se o número reduzido de participantes e de categorias profissionais. Contudo, destaca-se que o pequeno número de participantes tornou possível uma melhor profundidade e riqueza de informações coletadas pelas entrevistas. Por fim, como recomendações para pesquisas futuras, sugere-se a ampliação para demais grupos reflexivos pelo Brasil, definindo critérios metodológicos para a aplicação de ações semelhantes em escolas e unidades de saúde, viabilizando a promoção do diálogo entre profissionais da saúde e da educação, pais, responsáveis e comunidade, compreendendo o caráter relacional da violência e promovendo agentes de mudanças em direção à cultura da paz e prevenção de violência.

REFERÊNCIAS

ALSINA, E.; *et al.* Interventions to Prevent Intimate Partner Violence: a systematic review and meta-analysis. **Violence Against Women**, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231183660>.

BEIRAS, A. *et al.* **Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil**: mapeamento, análise e recomendações. Florianópolis: CEJUR, 2021. Disponível em: <http://www2.tjsc.jus.br/web/academia-judicial/ebook/mapeamento-1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BORTOLI, R.; BUTTENDORF, M. A. C. K. **Homens e violências de gênero contra as mulheres no contexto do SUAS**. Conselho Regional de Serviço Social. Boletim Eletrônico Edição 80. 2021. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Boletim-80-Homens-e-viol%C3%Aancias-de-g%C3%AAnero-contra-as-mulheres-no-contexto-do-SUAS.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BURRELL, S. R.; FLOOD, M. Which Feminism? Dilemmas in Profeminist Men's Praxis to End Violence Against Women. **Global Social Welfare**, v. 6, n. 4, p. 231-244, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40609-018-00136-x>.

CARNEIRO, J. B.; *et al.* Care provided to women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals. **Inquiry**, v. 59, p. 004695802110641, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580211064105>.

CASEY, E. A.; *et al.* Life course and socioecological influences on gender-equitable attitudes among men: a scoping review. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 23, n. 3, p. 764-777, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838020977140>.

CEVID. Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. **Relatório Anual das Atividades**. Florianópolis: 2021. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/3380888/5317901/Relat%C3%B3rio+Anual_Ano+2021.pdf/085b0b17-2f26-a828-c83e-9ebecfa88b17?t=1645201646102. Acesso em: 10 nov. 2023.

COSTA, C. B. da. *et al.* Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. **Rev. SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 111-125, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2023.

DEY, S. R.; *et al.* Are liberal men not abusive toward their wives? Evidence from rural Bangladesh. **Journal Of Community Psychology**, v. 49, n. 5, p. 1315-1333, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.22551>.

DOMONEY, J.; TREVILLION, K. Breaking the cycle of intergenerational abuse: a qualitative interview study of men participating in a perinatal program to reduce violence. **Infant Mental Health Journal**, v. 42, n. 2, p. 206-221, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21886>.

EINHARDT, A.; SAMPAIO, S. S. Violência doméstica contra a mulher - com a fala, eles, os homens autores da violência. **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 359-378, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.217>.

ESTRELA, F. M.; *et al.* Contributions of a social technology from the perspective of men being sued for gender violence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0598>.

ESTRELA, F. M.; *et al.* Grupos reflexivos com homens para prevenção da violência conjugal: como organizá-los. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32999>.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

FEDRI, B. C. Tiros na Escola: algumas referências para a psicologia na assistência à comunidade escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023. DOI: [10.1590/1982-3703003250370](https://doi.org/10.1590/1982-3703003250370).

FERREIRA, N. de M. Intervenção sistêmica no contexto da terapia com um homem autor de violência contra mulher: estudo de caso. **Nova perspect. Sist.**, v. 28, n. 63, p. 109-125, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a06>.

GAMA, R. C.; ANASTÁCIO, Z. F. C.; MIRANDA, M. A. G. de C. Questões de sexualidade e gênero no 1º ciclo do ensino básico: legitimidade, modalidade e temas. **Revista Contexto & Educação**, v. 37, n. 117, p. 128-139, 2022. DOI: [10.21527/2179-1309.2022.117.12890](https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12890).

GIBBS, A.; MKHWANAZI, S.; SIKWEYIYA, Y. Stepping Stones and Creating Futures: a group based approach to addressing violence against women through working with men. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 78, n. 1, p. 26-37, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.23293>.

HANSEN, B.; WELLS, L.; CLAUSSEN, C. Engaging Men Across the Violence Prevention Continuum. **Advances In Social Work**, v. 21, n. 1, p. 199-216, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18060/24458>.

IMP. Instituto Maria da Penha. **Quem é Maria da Penha**. 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em: 30 set. 2022.

JEWKES, R.; *et al.* Masculinities and violence: using latent class analysis to investigate the origins and correlates of differences between men in the cross-sectional un multi-country study on men and violence in Asia and the Pacific. **Journal Of Global Health**, v. 10, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.020439>.

LÍRIO, J. G. dos S.; *et al.* Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017036203428>.

MADUREIRA, A. B. *et al.* Social representations of aggressive men denounced for violence against women. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0824>.

MAGALHÃES, J. R. F. de; *et al.* Significados da dinâmica familiar por homens que reproduziram a violência doméstica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00803>.

MARGENS. Modos de Vida, Família e Relações de Gênero. **Projetos de Extensão**. Projeto ÁGORA: Grupos Reflexivos para Homens Autores de Violência contra Mulheres (2016 - atual). 2022. Disponível em: <https://margens.ufsc.br/projetos-de-extensao/>. Acesso em: 11 out. 2023.

MCLEAN, L.; HEISE, L. L.; STERN, E. A. Shifting and transforming gender-inequitable beliefs, behaviours and norms in intimate partnerships: the indashyikirwa couples programme in rwanda. **Culture, Health & Sexuality**, v. 22, n. 1, p. 13-30, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2019.1679394>.

MCRAE, K.; GROSS, J. J. Emotion regulation. **Emotion**, v. 20, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

NAPOLI, I. D.; *et al.* Ending Intimate Partner Violence (IPV) and Locating Men at Stake: an ecological approach. **International Journal of Environmental Research And Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1652, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091652>.

NOTHAFT, R. J.; BEIRAS, A. O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar? **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 3, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356070>.

PAIXÃO, G. P. do N.; *et al.* A experiência de prisão preventiva por violência conjugal: o discurso de homens. **Texto & Contexto**, v. 27, n. 2, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003820016>.

SANTOS, A. A. O. dos; MOREIRA, M. C. Feminicídio: uma análise sobre a construção das masculinidades e a violência contra a mulher. **Cadernos de psicologia**, v. 1, n. 2, p. 389-409, 2020. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2500>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. IN: HOLLANDA, H. B. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

SILVA, A. C. da; ORO, G. Z.; BOSSARDI, C. N. Aspectos intergeracionais de famílias em situação de violência. **Pensando fam.**, v. 25, n. 2, p. 239-255, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, A. F. da; *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**, v. 27, n. 6, p. 2123-2131, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021>.

SORATTO, J; *et al.* Family health strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. **Texto & Contexto**, v. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104>.

VASCONCELLOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2019.

VASCONCELOS, C. S. da S.; CAVALCANTE, L. I. C. Characterization, recidivism and perception of men perpetrators of violence against women about reflective groups. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31179960>.

WELLS, L.; FOTHERINGHAM, S. A global review of violence prevention plans: where are the men and boys?. **International Social Work**, v. 65, n. 6, p. 1232-1248, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020872820963430>.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas que atuam nos grupos reflexivos demonstraram diferentes perspectivas sobre a violência doméstica e intrafamiliar. Alguns as diferenciaram, enquanto outros consideraram que ambas as violências estão, de certa forma, interligadas. Por ocorrerem em um espaço considerado privado, de convivência entre pessoas que compartilham laços afetivos, os participantes entendem que a violência doméstica e intrafamiliar deveria dar lugar à proteção e ao cuidado entre seus membros. No entanto, não raras as vezes, a violência é perpetuada de forma cíclica dentro de uma família ou contexto doméstico.

Os participantes apontaram possíveis causas para ocorrência e perpetuação da violência doméstica e intrafamiliar, tais como as normas de gênero, a cisnormatividade, a monogamia e as desigualdades de poder, classe e raça. As pessoas que atuam nos grupos acreditam que os papéis de gênero podem levar os homens a usarem a violência como forma de afirmar sua masculinidade e a manter as normas tais como estão. Tais normas de gênero tornam as relações especialmente desiguais para as mulheres, de modo que quando elas tentam romper com esse papel de subordinação frequentemente surge a violência como retaliação.

A importância da diversidade interdisciplinar na equipe foi destacada por enriquecer o trabalho de promoção da saúde. Tal diversidade vai além da formação profissional, mas inclui marcadores sociais, como gênero, idade e raça, de modo a complementar os olhares e expandir os espaços de reflexão com os homens. Os participantes refletiram sobre como suas identidades de gênero atravessam o trabalho com os homens autores de violência, de modo que os facilitadores homens experienciaram um movimento de autocrítica, em um processo de desconstrução e reconstrução de suas próprias atitudes e comportamentos. As facilitadoras mulheres, por sua vez, enfatizaram a complexidade de estar nesses espaços em que, frequentemente, são vistas como representantes de todas as mulheres, tornando-as alvo de discursos violentos. Todavia, a presença de uma equipe mista, com homens e mulheres, foi entendida como favorável para os processos de identificação e não identificação, especialmente em relação às normas de gênero.

Dessa forma, as pessoas que atuam nos grupos destacam a importância do acolhimento e do diálogo com os homens que se envolvem em situações de violência, promovendo espaços seguros onde eles possam refletir sobre suas ações e experiências, pois apesar de ocuparem muitos lugares de poder na sociedade, os homens, muitas vezes, não possuem espaços para serem ouvidos, de modo que não compartilham seus sofrimentos. A aprendizagem interpessoal,

ao ouvir a experiência do outro, também promove reflexão, pois os homens passam a questionar atitudes entendidas como naturais e a construir alternativas para esses comportamentos. Assim, o trabalho com os HAV consiste em trazer mais perguntas do que respostas, abordando temáticas como opressão, racismo, patriarcado, machismo, masculinidades, normas de gênero e legislação. O tema família e parentalidade foi citado como um dos que mais geram comoção por parte dos homens, considerando que a violência e as questões de gênero estão fortemente enraizadas no contexto e nas relações familiares, perpetuando papéis fixos de pai e provedor, por exemplo, entre as gerações.

Essa reflexão também objetiva a responsabilização e promoção do cuidado, tanto de si quanto das pessoas que convivem com os homens. Além dos participantes considerarem que a promoção da saúde envolve a ética nas relações, em um processo de responsabilização e cuidado de si, que não se dependa exclusivamente das mulheres para cuidar da própria saúde ou falar sobre emoções e sentimentos, houve o reconhecimento dos homens como sujeitos de direitos, considerando os Determinantes Sociais de Saúde, como moradia, emprego, lazer e bem-estar físico e emocional. Porém, devido à ausência do Estado na maioria dessas questões, tais desigualdades sociais podem favorecer a reprodução da violência no ambiente doméstico.

O espaço de reflexão que os grupos promovem foram entendidos como uma forma de prevenção da violência e de promoção da saúde. Por outro lado, alguns participantes acreditam que, embora importantes, as ações dos grupos para homens autores de violência estão focadas na prevenção da reincidência dos atos violentos, com a necessidade de ações preventivas mais amplas. Assim, além de ações para lidar com as consequências da violência, após ela ter ocorrido, é essencial investir na prevenção primária da violência, incluindo discussões sobre gênero nas escolas e em outros espaços. Além de ações com jovens, os participantes destacam a potencialidade de abordar as masculinidades em contextos variados, como em grupos de cessação do tabagismo e alcoolismo, considerando a visão integral de saúde.

Nesse sentido, os participantes, majoritariamente, acreditam que é possível a aplicação de ações de prevenção da violência com homens, de modo geral, nos serviços de saúde, especialmente na APS, a qual desempenha papel crucial na promoção da saúde e na criação de espaços para discussão e reflexão, promovendo a responsabilização do indivíduo pelo autocuidado e uma postura mais ativa em relação à própria vida. Também são unânimes em considerar que essas ações, aplicadas nos serviços de saúde, precisam estar alicerçadas em uma perspectiva crítica de gênero, uma vez que a violência contra a mulher não é apenas um

problema dos homens denunciados, mas é um reflexo de uma sociedade violenta e machista e que, portanto, as ações não podem se limitar aos homens capturados pelo sistema judiciário.

Ainda, dada a importância da interdisciplinaridade, os participantes reconhecem a necessidade de ampliação de suas equipes, de modo a entender e acolher melhor a complexidade dos problemas de saúde. A prática interdisciplinar é vista como essencial para evitar um olhar enviesado, restrito ou limitado, promovendo maior sensibilidade e reconhecendo a violência como uma demanda de trabalho. A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede para lidar com questões sociais complexas foi ressaltada pelos participantes, incluindo diferentes públicos e setores da sociedade. Além disso, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de modo que ocorra um processo contínuo de investimento, sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde.

A Teoria Sistêmica se aproxima dos resultados apresentados ao corroborar a violência enquanto um fenômeno relacionado com as relações e interações, as quais compartilham, no mínimo, momentos duais, entre afetos e tensões. Por se apresentar como um acontecimento relacional, a família atravessa e é atravessada fortemente por momentos e contextos violentos, os quais, não raras as vezes, são absorvidos, naturalizados e reproduzidos de forma geracional, como um padrão entre as gerações. Um padrão, muitas vezes, alicerçado na padronização das normas de gênero. Portanto, os resultados evidenciam a perspectiva sistêmica de que a violência não é resultado do indivíduo, isoladamente, e sim de um contexto estrutural, social e cultural amplo. Talvez este seja o principal desafio na superação da violência, uma vez que a resistência às mudanças não é apenas dos indivíduos ou das famílias, mas de toda uma estrutura social.

Todavia, a boa notícia, ao que parece, é que se a violência está relacionada com as interações socioculturais, estas mesmas interações, baseadas em um enfoque equitativo de gênero, poderão ocorrer de forma a promover transformações no indivíduo e, logo, no sistema como um todo, ou vice-versa. Os pressupostos – complexidade, instabilidade e intersubjetividade, da Teoria Sistêmica lançam luz para compreensão da problemática da violência por meio do entendimento das relações e seus significados. Os espaços que promovem acolhimento e disponibilidade para o diálogo e a reflexão poderão se conectar com as demandas pessoais e coletivas, tais como a violência, e propor ações que, provavelmente, serão mais efetivas, ao considerar o contexto, a autonomia e o protagonismo dos indivíduos e das famílias.

A aprendizagem interpessoal promovida por espaços conversacionais e reflexivos, tais como os grupos apresentados na presente pesquisa, contribuem para a construção conjunta e retroalimentada de hábitos e saberes, os quais podem vir a passar por um de processo

ressignificação e transformação de crenças e valores que apoiam a sua realidade atual, como as relacionadas às questões de gênero e as violências. Acredita-se que esse movimento por melhores condições de vida e de saúde também pode resultar na promoção do cuidado, tanto de si, no caso de homens autores de violência, quanto das pessoas que convivem com eles, uma vez que mesmo quando o foco está na prevenção, como a prevenção da violência, ocorrerá a promoção da saúde da criança, do adolescente, do homem, da mulher, da família e da sociedade como um todo.

Assim, acredita-se que a pesquisa contribuiu ao evidenciar a compreensão das pessoas atuantes nos grupos reflexivos para homens autores de violência acerca da prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar, bem como as ações e estratégias utilizadas que, inclusive, se aproximam muito do rol de ações da APS, tais como o acolhimento e a promoção de grupos. Considera-se que esse modelo de projeto, relativamente de baixo custo, pode ser implementado em diversos cenários, para variados públicos, por diferentes categorias profissionais. As unidades de saúde, especialmente as ESF, possuem potencial de replicar abordagens semelhantes em seu território. Destaca-se que o profissional enfermeiro exerce um papel central na implementação e manutenção de ações de prevenção nessa direção, visto que está à frente da saúde na APS, atuando inclusive como coordenador da ESF. Todavia, ações mais direcionadas dos profissionais de saúde em relação ao enfrentamento e prevenção das situações de violência doméstica e intrafamiliar, especialmente direcionadas às mulheres e sua repercussão para o contexto familiar, poderão ser mais efetivas e resolutivas, gerando resultados sistêmicos mais potentes, quando somadas a uma abordagem intersetorial e interdisciplinar.

Dentre as dificuldades e limitações da realização da pesquisa, cita-se o número reduzido de participantes e de categorias profissionais envolvidas na atuação dos grupos reflexivos, o que, de certa forma, valida os desafios citados pelos participantes, como a falta de investimento para sensibilização e capacitação para o exercício desses programas. Destaca-se que foi tentado contato com outros programas e grupos voltados ao trabalho com HAV nos municípios de São José, São João Batista, Itajaí e Balneário Camboriú, porém, com exceção das cidades de São José e São João Batista, em que os grupos estavam inativos por falta de recursos humanos, os demais não retornaram as tentativas de contato por *e-mail* e telefone. Além disso, especificamente no município de Florianópolis, em que os participantes eram em sua maioria voluntários e estudantes, o processo de convite foi mais desafiador. Todavia, ressalta-se que, por se tratar de um estudo qualitativo, o pequeno número de participantes tornou

possível uma melhor profundidade e riqueza de informações coletadas pelas entrevistas. Outra dificuldade encontrada foi na validação das entrevistas, em que dos sete entrevistados, apenas dois realizaram a validação.

Por fim, como recomendações para estudos futuros, sugere-se a ampliação para demais grupos reflexivos pelo Brasil, definindo critérios metodológicos e de incentivo para a aplicação de ações semelhantes em escolas e unidades de saúde, viabilizando a promoção do diálogo entre profissionais da saúde e da educação, pais, responsáveis e comunidade, compreendendo o caráter relacional da violência e promovendo agentes de mudanças em direção à cultura da paz e da prevenção da violência.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>.
- AGUIAR, L. H. M. de; DINIZ, G. R. S. Estudos sobre masculinidades e seus impactos no trabalho com homens autores de violência. **Revista Gênero**, v. 17, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v17i2.943>.
- ALI, A. A. Understanding the work of nurse theorists: a creative beginning, third edition. **Research and theory for nursing practice**, v. 3, n. 1, p. 402-404. DOI: <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.4.402>.
- ALVAREZ, A. M; GONÇALVES, L. H. T.; LOURENÇO, L. de F. L. Família cuidadora de pessoas idosas dependentes e a necessária abordagem da enfermagem. IN: MARCON, S. S. **Pesquisar, Ensinar e Cuidar de Família: desafios, avanços e perspectivas**. Londrina: EDUEL, 2019.
- ALVES, R. S. S. *et al.* “But he never hit me”: Types of violence against women with an emphasis on contextualizing emotional abuse by their intimate partners. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10059>.
- AMARIJO, C. L. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. **J. nurs. Health**, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/16573/11113>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ASSCHE, K. V. *et al.* The social, the ecological, and the adaptive. Von Bertalanffy's general systems theory and the adaptive governance of social-ecological systems. **Syst Res Behav Sci**, v. 36, p. 308-321, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/sres.2587>.
- BAÊTA, R. F.; NETO, J. B. de A. Violência de gênero: enfrentamento sob a perspectiva dos mecanismos necessários à superação de vulnerabilidades. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 2, p. 201-210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n2p201-210>.
- BARRIGA VERDE. Informativo Epidemiológico. **Violência interpessoal contra a mulher**. Número especial: Governo de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/violencia/01-violenciamulher.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- BEIRAS, A. *et al.* **Grupos reflexivos e responsabilizantes para homens autores de violência contra mulheres no Brasil: mapeamento, análise e recomendações**. Florianópolis: CEJUR, 2021. Disponível em: <http://www2.tjsc.jus.br/web/academia-judicial/ebook/mapeamento-1.pdf>. Acesso em: 10 maio 2022.
- BEIRAS, A.; NASCIMENTO, M.; INCROCCI, C. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. **Saúde e**

Sociedade, v. 28, n. 1, p. 262-274, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170995>.

BEIRAS, A. **Relatório Mapeamento de Serviços de atenção grupal a homens autores de violência contra mulheres no contexto brasileiro**. Instituto Noos, Instituto Promundo, 2014.

BELL, J. Family systems nursing. **Journal of Family Nursing**, v. 15, n. 2, p. 123-129, 2009.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. O. A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 813-845, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932009000400013>.

BORGES, C. D.; JESUS, L. O. de; SCHNEIDER, G. R. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 1-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>.

BORTOLI, R.; BUTTENDORF, M. A. C. K. **Homens e violências de gênero contra as mulheres no contexto do SUAS**. Conselho Regional de Serviço Social. Boletim Eletrônico Edição 80. 2021. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Boletim-80-Homens-e-viol%C3%A2ncias-de-g%C3%A2nero-contra-as-mulheres-no-contexto-do-SUAS.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BOUSSO, R. S. Family systems theory as a theoretical reference for research with families who experience illness and death. **Rev. Min. Enferm**, v. 2, n. 12, p. 257-261, 2008. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v12n2a17.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.

BOYKO, J. A.; WATHEN, C. N.; KOTHARI, A. Effectively engaging stakeholders and the public in developing violence prevention messages. **BMC Women's Health**, v. 17, n. 35, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0390-2>.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. **Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 dez. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.826.htm. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 ago. 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 9 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 10 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020. **Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 3 abr. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13984.htm. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 30 set. 2022.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CALAZANS, M.; CORTES, I. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, C. H. (Org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CAMICIA, E. G.; SILVA, S. B. da; SCHMIDT, B. Abordagem da Transgeracionalidade na Terapia Sistêmica Individual: Um Estudo de Caso Clínico. **Pensando fam.**, v. 20, n. 1, p. 68-82, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2022.

CAPRA, F. **A teia da vida**: Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.

CARNEIRO, C. T. *et al.* Fluxos de atendimento às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, p. 1-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n3ID26089>.

CARNEIRO, S. F. B.; ANTÚNEZ, A. E. A. Violência e resgate do humano: um olhar fenomenológico para a periferia de Salvador. **Psicol. Estud.**, v. 22, n. 4, p. 575-586, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i4.36988>.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARVALHO, F. F. B. de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312015000400009>.

CARVALHO, F. F. B. de; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 3, p. 265-276, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s320>.

CAVALER, C. M.; MACARINI, S. M. Repensando práticas: delegacias da mulher enquanto espaço dialógico de prevenção à violência conjugal. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 66, p. 60-73, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.38034/nps.v29i66.516>.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **La pandemia en la sombra: femicidios o feminicidios ocurridos en 2020 en América Latina y el Caribe**. Naciones Unidas, 2022. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/21-00793_folleto_la_pandemia_en_la_sombra_web.pdf. Acesso em: 23 jul. 2022.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2021**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 01 maio 2022.

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo: desconstruindo a patologia**. Campinas: Editorial Psy, 1994.

CERVENY, C. M. O. *et al.* **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CESARO, B. C. de; SANTOS, H. B. dos; SILVA, F. N. M. da. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1-5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.119>.

CEVID. Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. **Relatório Anual das Atividades**. Florianópolis: 2021. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/3380888/5317901/Relat%C3%B3rio+Anual_Ano+2021.pdf/085b0b17-2f26-a828-c83e-9ebecfa88b17?t=1645201646102. Acesso em: 30 set. 2022.

CIDH/OEA. Comissão Interamericana de Direitos Humanos/Organização dos Estados Americanos. **Relatório n. 54/01**, Caso 12.051, Maria da Penha Maia Fernandes, 4 abr. 2001, Brasil. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/299_Relat%20n.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Políticas públicas no enfrentamento da violência**. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 51 p.

COELHO, M. S. M.; MORAIS, N. A. Contribuições da Teoria Sistêmica acerca da alienação parental. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 168-181, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.72.05>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília: 2017.

CORDEIRO, K. C. C. *et al.* Domestic violence experienced by adolescents: the discourse of women educators. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0275>.

COSTA, C. B. da. *et al.* Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. **Rev. SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 111-125, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2022.

COSTA, D. H. da; NJAINE, K.; SCHENKER, M. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3087-3097, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.18132016>.

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a clínica da família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 95-104, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hH3DDqjySX3GHXgYG7tJwZD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

CURIA, B. G. *et al.* Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicol. cienc**, v. 40, n. e189184, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>.

CYPEL, L. R. C. Psicanálise dos vínculos de família e casal e a subjetivação do indivíduo nos tempos atuais. IN: GOMES, I. C.; FERNANDES, M. I. A.; LEVISKY, R. B. **Diálogos psicanalíticos sobre família e casal**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2012.

CZERESNIA, D. F. The concept of health and the difference between promotion and prevention. IN: CZERESNIA, D. F. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence a global public health problem. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p. 277-292, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200007>.

ECKHARDT, C. I. *et al.* The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. **Partn. Abus.** v. 4, n. 2, p. 196-231, 2013.

ELLSBERG, M. *et al.* Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say. **Lancet**, v. 385, p. 1555-66, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7).

ELSEN, I.; SOUZA, A. I. J.; MARCON, S. S. **Enfermagem à família**: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem, 2011.

ESTRELA, F. M. *et al.* Social technology to prevent intimate partner violence: the VID@ Group in actions with men. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018040803545>.

FANTÁSTICO. Só em 2021, mais de 2.300 pessoas se tornaram órfãs de vítimas de feminicídio no Brasil, aponta estudo. **G1**, 10 abr. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/04/10/so-em-2021-mais-de-2300-pessoas-se-tornaram-orfas-de-vitimas-de-feminicidio-no-brasil-aponta-estudo.ghtml>. Acesso em: 23 jul. 2022.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad Saúde Colet**, v. 28, n. 3, p. 381-389, 2020. DOI: 10.1590/1414-462x202028030351.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3ª edição. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário do Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, N. de M. Intervenção sistêmica no contexto da terapia com um homem autor de violência contra mulher: estudo de caso. **Nova perspect. Sist.**, v. 28, n. 63, p. 109-125, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a06>.

FIGUEIREDO, M. H. de J. S. Sistema familiar e cuidados de enfermagem. **SERVIR**, v. 54, n. 1, p. 11-14, 2006

FIGUEIREDO, M. H. de J. S.; MARTINS, M. M. F. da S. Avaliação familiar: do modelo Calgary de avaliação da família aos focos da prática de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 552-559, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i3.12559>.

FINE, C. **Testosterona rex: mitos sobre sexo, ciência e sociedade**. São Paulo: Três Estrelas, 2018.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.

GARCÍA-VIVAR, C.; BARRETO, M. da S.; MARCON, S. S. Investigação com famílias: desafios conceituais e metodológicos. IN: MARCON, S. S. **Pesquisar, Ensinar e Cuidar de Família: desafios, avanços e perspectivas**. Londrina: EDUEL, 2019.

GEAC. Gerência de Estatística e Análise Criminal. Colegiado Superior de Segurança Pública de Santa Catarina. **Feminicídio SC**. 2022. Disponível em: <https://ovm.alesec.sc.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Feminicidio-2021.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, L. B. *et al.* As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.**, v. 18, n. 2, p. 3-16, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 maio 2022.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, p. 357-363, 2005.

GRACIA, E. *et al.* Acceptability of Family Violence: underlying ties between intimate partner violence and child abuse. **Journal Of Interpersonal Violence**, v. 35, n. 17-18, p. 3217-3236, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260517707310>.

GUIMARÃES, M. R. **Aprender a educar para a paz**. Porto Alegre: Educa paz, 2003.

HAMMOND, D. The legacy of Ludwig von Bertalanffy and its relevance for our time. **Syst Res Behav Sci**, v. 36, p. 301-307, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/sres.2598>.

HEILMAN, B.; BARKER, G. **Masculine Norms and Violence: Making the Connections**. Washington, DC: Promundo-US, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Cidades**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>. Acesso em: 30 set. 2022.

IEP. Institute for Economics & Peace. **Economic Value of Peace 2021**: Measuring the global economic impact of violence and conflict. Sydney: 2021. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/economic-value-peace-2021-measuring-global-economic-impact-violence-and-conflict>. Acesso em: 25 jul. 2022.

IMP. Instituto Maria da Penha. **Quem é Maria da Penha**. 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>. Acesso em: 30 set. 2022.

IMPERATORI, T. K.; BARROS, M. S. de R. Violência no Brasil à luz dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde (2000-2019). **O Público e O Privado**, v. 19, n. 39, p. 175-208, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.52521/19.4439>.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

KAAKINEN, J. R.; HANSON, S. M. H. Family health care nursing: an introduction. IN: KAAKINEN, J. R. *et al.* **Family health care nursing - Theory, practice and research**. 5. ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2015.

KALOUSTIAN, S. M.; FERRARI, M. Introdução. IN: KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez Editora, 1994.

KARLSEN, M. P.; VILLADSEN, K. Health Promotion, Governmentality and the Challenges of Theorizing Pleasure and Desire. **Body & Society**, v. 22, n. 3, p. 3-30, 2016.

KIRK, L. *et al.* Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 17, n. 622, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4502-6>.

KNUTH, A. G.; SILVA, I. C. M. da; MIELKE, G. I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.23e0032>.

KRENKEL, S. **Repercussão das redes sociais significativas de suporte social no enfrentamento da violência contra a mulher**: perspectiva de mulheres ex-abrigadas e de profissionais de uma casa-abrigo. Tese (doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

KRENKEL, S. **Violência familiar**: Dinâmica relacional das redes pessoais significativas de mulheres acolhidas em casa-abrigo. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

KULKARNI, S. J.; KOHL, P. L.; EDMOND, T. “Stop Family Violence” to “Build Healthy Relationships to End Violence”: The Journey to Reenvision a Grand Challenge. **Social Work**, v. 65, n. 4, p. 401-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/swaa038>.

KUSUMA, Y. S.; BABU, B. V. Elimination of violence against women and girls as a global action agenda. *J Inj Violence Res*, v. 9, n. 2, p. 117-121, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5249/jivr.v9i2.908>.

LEONCIO, É. T.; SOUZA, S. R. P. de; MACHADO, J. L. M. Degradação do vínculo parental e violência contra a criança: o uso do genograma familiar na prática clínica pediátrica. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 185-190, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00009>.

LÍRIO, J. G. dos S. *et al.* Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 423-429, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800059>.

MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. R. L.; ALMEIDA, M. A. S. de. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 5003-5012, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>.

MADUREIRA, A. B. *et al.* Social representations of aggressive men denounced for violence against women. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0824>.

MARCON, S. S.; ELSSEN, I.; TRENTINI, M. Pesquisa translacional em enfermagem familiar: da inovação à prática assistencial. IN: MARCON, S. S. **A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem**. Londrina: EDUEL, 2019.

MARCON, S. S. *et al.* Reflexões finais - a assistência, o ensino e a pesquisa no cotidiano do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF). IN: MARCON, S. S. **A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem**. Londrina: EDUEL, 2019.

MARGENS. Modos de Vida, Família e Relações de Gênero. **Projetos de Extensão**. Projeto ÁGORA: Grupos Reflexivos para Homens Autores de Violência contra Mulheres (2016 - atual). 2022. Disponível em: <https://margens.ufsc.br/projetos-de-extensao/>. Acesso em: 9 nov. 2022.

MARTINS, T. C. de F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483-4496, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>.

MÁSSIMO, L. E. A.; FREITAS, M. I. F. Riscos para doenças crônicas não transmissíveis na ótica de participantes do Vigitel. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 651-663, 2014.

MCGOLDRICK, M.; SHIBUSAWA, T. **O ciclo vital familiar**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDONÇA, C. S. *et al.* Violência e Atenção Básica à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.

MILANI, R. G. *et al.* Vínculos familiares, afetividade e acolhimento: um olhar da promoção da saúde. IN: MARCON, S. S. **Pesquisar, Ensinar e Cuidar de Família: desafios, avanços e perspectivas**. Londrina: EDUEL, 2019.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1259-1267, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000500015>.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Violência e Educação: impactos e tendências. **Revista Pedagógica**, v. 15, n. 31, p. 249-264. 2013. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/2338/1413>. Acesso em: 01 maio 2022.

MINUCHIN, S. **Famílias: Funcionamento & Tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MIURA, P. O. *et al.* Violência Doméstica ou Violência Intrafamiliar: análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**, p. 1-13, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>.

MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. **O campo de pesquisa: Interfaces entre a observação, interação e o surgimento dos dados**. Trabalho completo em anais da I Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa – Núcleo de Pesquisa da Família. Taubaté, São Paulo: 2004.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. **Violência no contexto familiar**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia_Familiar.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D. F. (org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

NAMY, S. *et al.* Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. **Social Science & Medicine**, v. 184, p. 40-48, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.042>.

NDMAIS. **Balanco Geral Florianópolis**. Florianópolis é a cidade catarinense com mais casos de violência doméstica em 2021. 2021. Disponível em: <https://ndmais.com.br/seguranca/policia/florianopolis-e-a-cidade-catarinense-com-mais-casos-de-violencia-domestica-em-2021/>. Acesso em: 30 set. 2022.

NIOLON, P. H. *et al.* Preventing intimate partner violence across the lifespan: a technical package of programs, policies, and practices. **Atlanta**: National Center for Injury Prevention and Control, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

NOTHAFT, R. J.; LISBOA, T. K. As intervenções com autores de violência doméstica e familiar no Brasil e suas relações com a Lei Maria da Penha. **Cadernos Pagu**, n. 61, p. 1-16, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449202100610019>.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saúde Soc.**, v. 27, n. 1, p. 238-251. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170524>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.) São Paulo: USP, 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas Mulheres Brasil. **ONU alerta para os custos da violência contra as mulheres no mundo**. 2017. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta--para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres-no-mundo>. Acesso em: 9 mai. 2022.

OSSÓ, A. B. **Eschucar, observar y comprender**: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la salud. Catalúnia: Taller Gráfico, 2014.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Guia para a implementação nacional da Declaração de Xangai**. Brasília: 2018.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Masculinidades y salud en la Región de las Américas**. Washington: 2019.

OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. do. **Terapia de famílias**: novas tendências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

OVM. Observatório da Violência contra a Mulher. Sistema integrado de informações de violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina. 2022. Disponível em: <https://ovm.alesec.sc.gov.br/>. Acesso em: 8 nov. 2022.

PAIXÃO, G. P. do N. *et al.* Naturalization, reciprocity and marks of marital violence: male defendants' perceptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 178-184, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0475>.

PAPP, P. **O processo de mudança**: uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Trad: MAIA, M. E. S. R.; KINSCH, C. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PATTON, W.; MCMAHON, M. **Career development and systems theory**: Connecting theory and practice. Rotterdam: Sense Publishers, 2014.

PAVA, J. **O silêncio dos homens: uma pesquisa com mais de 40 mil pessoas em todo o Brasil**. 2019. Disponível em: <https://papodehomem.com.br/report-da-pesquisa-parte-1-os-numeros-de-o-silencio-dos-homens>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PEDRO, I. C. da S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Social support and social network in family nursing: reviewing concepts. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 324-327, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000200024>.

PETTRES, A. A.; ROS, M. A. da. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arq. Catarin Med**, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PREFEITURA DE BLUMENAU. **Semudes realiza grupo reflexivo para homens autores de violência doméstica**. O grupo acontece semanalmente e os homens são encaminhados pelo Poder Judiciário para participar. 2022. Disponível em: <https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-desenvolvimento-social/semudes/semudes-realiza-grupo-reflexivo-para-homens-autores-de-violencia-domestica24>. Acesso em: 16 dez. 2022.

QUEIROZ, E. de S.; PENNA, C. M. de M. Teoria da Abordagem Familiar pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (TAFE-ESF). IN: MARCON, S. S. **A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem**. Londrina: EDUEL, 2019.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, v. 4, n. 4, p.129-148. 2008. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>. Acesso em: 18 set. 2022.

ROCHA, C. G. G. da. *et al.* Determinantes sociais como caminho para promover saúde no pré-natal: percepção dos profissionais da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769264518>.

RODRIGUES, E. A. S. *et al.* Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde debate**, v. 42, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s404>.

SÁ, A. C. de. A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da Enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 171-176, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/8GNgTY7Vp37v4kMsSQTQLjz/?format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SALDANHA, M. Pontos de Intersecção: Psicologia, feminismo e violências. **Revista Diálogo**, n. 24, p. 35-44, 2013. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/1324/992>. Acesso em: 21 jul. 2021.

SANTOS, A. A. O. dos; MOREIRA, M. C. Feminicídio: uma análise sobre a construção das masculinidades e a violência contra a mulher. **Cadernos de psicologia**, v. 1, n. 2, p. 389-409, 2020. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2500>. Acesso em: 09 set. 2021.

SANTOS, A. C. dos; SANTOS, M. L. de M. dos; NASCIMENTO, D. D. G. Violência intrafamiliar: caminhos para o enfrentamento na saúde pública. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 2, p. 21-30, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n2p21-30>.

SANTOS, A. L. C. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), políticas públicas de mitigação da violência e o direito à cidade segura. **Revista de Direito da Cidade**, v. 13, n. 4, p. 2175-2205, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/rdc.2021.59692>.

SANTOS, D. F. *et al.* Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200535>.

SCHMIDT, B.; SCHNEIDER, D. R.; CREPALDI, M. A. Abordagem da violência familiar pelos serviços de saúde: contribuições do pensamento sistêmico. **Psico**, v. 42, n. 3, 2011.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Trad: DABATT, M. B. A. Recife: SOS Corpo, 1989.

SILVA, K. L. *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 16, n. 2, p. 165-172, 2013.

SILVA NETO, S. de A e. O que é um paradigma? **Revista de Ciências Humanas**, v. 45, n. 2, p. 345-354, 2011.

SOUSA, A. R. de. *et al.* Violência conjugal: discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0108>.

TEIXEIRA, E. M. de S. F.; LAMARÃO NETO, H.; FEITOSA, B. de P. C. L. Violência contra a mulher, Agenda 2030 e as políticas públicas na Amazônia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44587-44607, 2021.

TESSARO, D.; SCHMIDT, B. Escolha profissional: teoria e intervenções sistêmicas voltadas ao adolescente e à família. **Pensando fam.**, v. 21, n. 1, p. 92-104, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2022.

TOLEDO, L. M. de. **Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013.

TONELI, M. J. F.; BEIRAS, A.; RIED, J. Homens autores de violência contra mulheres: políticas públicas, desafios e intervenções possíveis na América Latina e Portugal. **Revista de Ciências Humanas**, v. 51, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2017v51n1p174>.

TRIVIÑOS, A. N. da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNRIC. Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental. Guia sobre Desenvolvimento Sustentável – 17 Objetivos para transformar o nosso mundo. República Portuguesa, 2018. Disponível em: https://unric.org/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/SDG_brochure_PT-web.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

VASCONCELOS, C. S. da S.; CAVALCANTE, L. I. C. Characterization, recidivism and perception of men perpetrators of violence against women about reflective groups. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31179960>.

VASCONCELLOS, M. J. E. de. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2019.

VIGANO, S. de M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, v. 38, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>.

WAGNER, A.; TRONCO C.; ARMANI, A. Os desafios da família contemporânea. IN: WAGNER, A. **Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: FLACSO BRASIL, 2015.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. IN: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec/Fiocruz, 2006.

WHITAKER, D. J. *et al.* Effectiveness of primary prevention efforts for intimate partner violence. **Partn. Abus.**, v. 4, n. 2, p. 175-195, 2013.

WHO. World Health Organization. **Health Promotion**. Ottawa (CA): WHO, 1986. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Cited: 2022 out 14.

WHO. World Health Organization. **World Health Statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: WHO, 2022.

WHO. World Health Organization. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Nurses and families: a guide to family assessment and intervention**. 7. ed. Philadelphia: FA Davis, 2019.

YOUNT, K. M. *et al.* Monitoring sustainable development goal 5.2: Cross-country cross-time invariance of measures for intimate partner violence. **PLoS One**, v. 17, n. 6, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267373>.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris editora, 2018.

ZOTTIS, G. A. H. *et al.* Violência e desenvolvimento sustentável: o papel da universidade. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 33-41, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902008000300005>.

APÊNDICE A – Protocolo de Revisão Sistemática da Literatura

Abordagens de prevenção primária, secundária e terciária voltadas a homens autores de violência contra mulheres: revisão sistemática

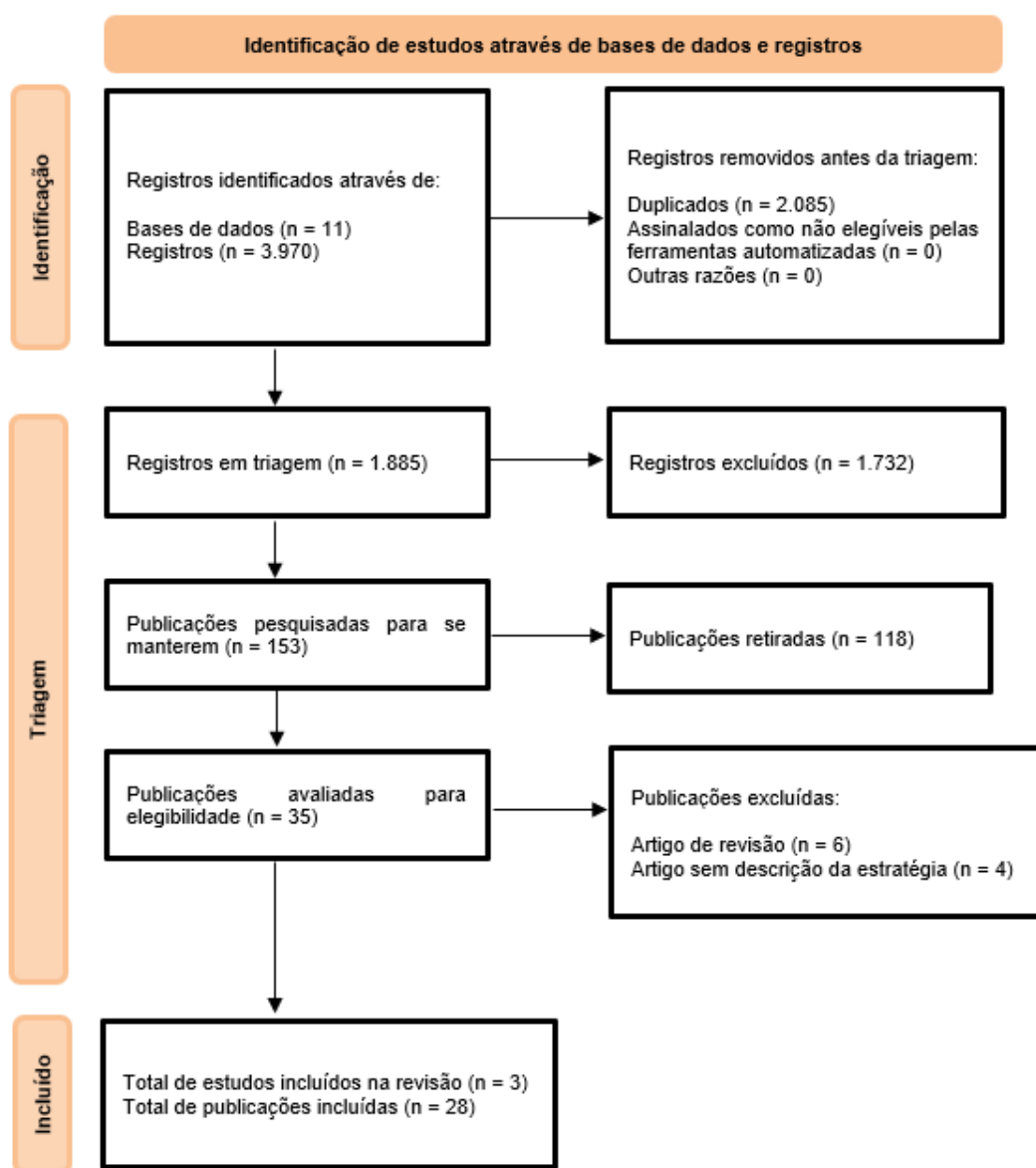
- 1. Identificação dos autores:** Victoria Leslyê Rocha GUTMANN; Gisele Cristina MANFRINI.
- 2. Questão de pesquisa:** PICO - Homens autores de violência contra mulheres (População), Abordagens de prevenção primária, secundária e terciária (Intervenção), Nenhuma intervenção (Comparador), Prevenção da violência e promoção da saúde (Desfecho): “Quais abordagens de prevenção primária, secundária e terciária são aplicadas a homens autores de violência contra mulheres?”
- 3. Objetivo de pesquisa:** Mapear e identificar na literatura nacional e internacional, por meio de uma revisão sistemática, as ações, as estratégias e os programas de prevenção primária, secundária e terciária aplicadas ao homem autor de violência contra mulheres, de modo a levantar a dinâmica interdisciplinar/interprofissional quando na atuação de equipes e/ou serviços na abordagem de prevenção da violência.
- 4. Critérios de inclusão e exclusão:** Critérios de inclusão – artigos originais de pesquisa, de abordagem qualitativa, que tratavam das abordagens de prevenção primária, secundária e/ou terciária voltadas a homens autores de violência, sem estabelecer limites de área geográfica, data de publicação e/ou idioma, exceto se versões exclusivamente em mandarim. Critérios de exclusão – teses, dissertações e artigos duplicados, incompletos e/ou que não correspondiam ao tema da pesquisa.
- 5. Estratégia de busca:** A busca foi realizada entre julho e outubro de 2022 em onze bancos de dados indexados e de literatura cinzenta: *PubMed/MEDLINE*, *Embase*, *CINAHL*, *PsycInfo*, *Scopus*, *Web of Science*, *LILACS*, *BDENF*, *IndexPsi*, *SciELO* e *Google Scholar*. Como complementação da estratégia de busca, foi realizada a consulta das referências textuais dos estudos selecionados para leitura integral. A sintaxe de busca foi adaptada para cada banco de dados, em conformidade com seu formato.

Quadro 1 – Síntese da estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
<i>Pubmed</i> Quantidade de resultados: 776	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence"[Mesh] OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention"[Mesh] OR "Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services"[Mesh] OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention"[Mesh] OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention"[Mesh] OR "Tertiary Prevention") AND ("Men"[Mesh] OR "Men"[Title] OR "Man"[Title] OR "Male"[Title]))
<i>Embase</i> Quantidade de resultados: 546	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men"/de OR "Men":ti OR "Man":ti OR "Male":ti))
<i>CINAHL</i> <i>PsycInfo</i> <i>Scopus</i> Quantidade de resultados: CINAHL: 613 PsycInfo: 751 Scopus: 536	((("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>Web of Science</i> Quantidade de resultados: 509	NOFT(("Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR Preventive* OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Men" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>LILACS</i> <i>BDENF</i> <i>IndexPsi</i> <i>SciELO</i> Quantidade de resultados: LILACS: 34 BDENF: 7 IndexPsi: 4 SciELO: 94	((("Violência contra a Mulher" OR "Crimes contra a Mulher" OR "Crimes contra as Mulheres" OR "Violência contra as Mulheres" OR "Violência de Gênero" OR "Violência Doméstica" OR "Violência por Parceiro Íntimo" OR "Violencia contra la Mujer" OR "Crímenes contra la Mujer" OR "Crímenes contra las Mujeres" OR "Violencia contra las Mujeres" OR "Violencia de Pareja" OR "Violence Against Women" OR "Crimes against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence" OR "Intimate Partner Violence" OR "Dating Violence" OR "Intimate Partner Abuse") AND ("Prevenção Primária" OR "Prevenção" OR "Serviços Preventivos de Saúde" OR Preventiv* OR "Prevención Primaria" OR "Prevención" OR "Servicios Preventivos de Salud" OR "Primary Prevention" OR "Prevention" OR "Preventive Health Services" OR "Prevenção Secundária" OR "Prevenção Terciária" OR "Prevención Secundaria" OR "Prevención Terciaria" OR "Secondary Prevention" OR "Tertiary Prevention") AND ("Homens" OR "Homem" OR "masculino" OR "Hombres" OR "Hombre" OR "Men" OR "Man" OR "Male"))
<i>Google Scholar</i> Quantidade de resultados: cem primeiros	((("Violência contra a Mulher" OR "Violência de Gênero" OR "Violência Doméstica" OR "Violence Against Women" OR "Gender-Based Violence" OR "Domestic Violence") AND (Prevenção OR Prevention) AND ("Homens" OR "Homem" OR "Men" OR "Man"))

Fonte: Autores (2023)

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Fonte: Autores (2023). Adaptado do PRISMA-ScR 2020. Traduzido por Verónica Abreu, Sónia Gonçalves-Lopes, José Luís Sousa e Verónica Oliveira da Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Vila Nova de Gaia/Portugal

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais atuantes
em grupos para homens autores de violência**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sr. (a) participante,

Meu nome é Victoria L. Rocha Gutmann, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC) e estou realizando a pesquisa de mestrado intitulada “**Prevenção da violência contra mulheres com homens autores: olhar sistêmico para promoção da saúde familiar**”, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini.

Gostaria de convidar-lhe a participar, na qualidade de informante. Para tanto, você responderá a uma entrevista individual que será áudiogravada, mediante sua autorização, para finalidade de registro e posterior transcrição do conteúdo, o qual será fornecido para seu conhecimento em documento impresso. O encontro para entrevista ocorrerá em data e horário agendado em comum acordo, usando espaço físico do Grupo, em local ventilado, livre de ruídos e interrupções, respeitando-se medidas de precaução sanitária como o distanciamento social e uso de máscara que será fornecido pela pesquisadora.

O **objetivo geral** desta pesquisa é **compreender a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de profissionais que atuam em grupos com homens autores de violência**. Como objetivos específicos se espera conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais na prevenção da violência doméstica contra a mulher com homens autores de violência; e identificar ações utilizadas pelos profissionais para a promoção da saúde familiar através do trabalho com homens autores de violência.

Benefícios: Acredita-se que essa pesquisa trará benefícios indiretamente para os participantes, ao permitir a reflexão e o conhecimento acerca da temática, bem como possibilitar a criação de estratégias futuras de intervenção, visando a prevenção da violência e a promoção da cultura da paz e de relações livres de violência.

Riscos: Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como a evocação de memórias e mobilização de sentimentos nem sempre agradáveis nos participantes, como desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental. Frente a estes riscos as pesquisadoras se comprometem em garantir para você a assistência imediata, integral e gratuita. Acrescenta-se que você terá direito a indenização diante de dano decorrido da pesquisa. Ademais, destaca-se a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Pagamento: Sua participação é isenta de despesas pessoais ou de qualquer tipo de recompensa financeira. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa e você terá a garantia de ressarcimento.

Confidencialidade: Os dados provenientes da pesquisa serão guardados por um período mínimo de cinco anos. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais da pesquisa. Garantimos que seu nome e qualquer outro dado que o identifique não serão divulgados. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações de artigos

científicos, trabalhos em eventos ou outro produto científico. O sigilo somente será desfeito frente à alguma declaração que indique risco iminente à sua vida.

Você é livre para aceitar ou recusar o convite de participação na presente pesquisa e tão somente serão realizados os procedimentos de coleta de dados em caso de assinatura deste Termo de Consentimento. Você possui o direito de se negar a participar ou a responder alguma pergunta ou, ainda, a desistir da participação em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhe cause algum prejuízo. Você receberá uma via deste termo e outro ficará com a pesquisadora. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante. Se em algum momento lhe surgir dúvidas, poderá entrar em contato comigo (*e-mail*: victoria.gutmann@posgrad.ufsc.br; telefone: 53984134120) ou com a pesquisadora responsável Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini (*e-mail*: gisele.manfrini@ufsc.br; telefone: 4837212767 ou 4891699333; endereço profissional: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 409, Campus Universitário, Rua Delfino Conti, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil, CEP: 88040370) ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC (*e-mail*: cep.propesq@contato.ufsc.br; telefone: 4837216094; endereço: Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil, CEP: 88040400). O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Os procedimentos utilizados na pesquisa obedecerão aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, localizado em Brasília, no Distrito Federal. As pesquisadoras declaram que cumprirão os termos da Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Você aceita participar? Sim () Não ()

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 2023.

Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini
Docente do Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina

Mestranda Victoria Leslyê Rocha Gutmann
Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista aos profissionais atuantes em grupos para homens autores de violência

Notas de campo: _____

Participante P _____

Data: ____/____/____.

Horário de início: _____ Horário de término: _____

Caracterização do participante:

Iniciais do nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Formação profissional: _____

Pós-graduação e/ou Especialização: _____

Atuação profissional: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Vínculo de trabalho no Grupo com HAV: _____

Tempo de atuação no Grupo com HAV: _____

Caracterização do Grupo: (somente ao supervisor de cada Grupo)

1. Local: _____
2. Quantas pessoas compõe a equipe do Grupo? Quais os seus papéis?
3. Como os homens chegam ao Grupo? Existem critérios de inclusão e/ou exclusão? Se sim, quais?
4. Como são os encontros: Abertos ou Fechados? Qual o número e frequência dos encontros? Qual a duração prevista por encontro? Há um número máximo de participantes? Como é a assiduidade dos homens?
5. Existem regras/combinções estabelecidas no Grupo? Se sim, quais?
6. O Grupo trabalha com algum referencial teórico? Se sim, qual(is)?

Entrevista:

1. Conte sobre o seu trabalho com o grupo de homens.
2. As ações abordam as famílias? Se sim, de que modo?
3. O que você entende por violência doméstica/violência intrafamiliar?
4. Quais ações de prevenção da violência o grupo promove?
5. O que você entende por promoção da saúde?
6. Como o Grupo neste projeto em que você atua integra a interdisciplinaridade nas práticas de promoção da saúde e de prevenção da violência?
7. Você acredita que ações como essa do Grupo ou semelhantes poderiam ser aplicadas nos serviços de saúde? Se sim, de que maneira?

*Espaço aberto no final da entrevista ou por contato posterior com a pesquisadora para o que desejar comentar, complementar a respeito da entrevista.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES COM HOMENS AUTORES:
OLHAR SISTÊMICO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE FAMILIAR

Pesquisador: GISELE CRISTINA MANFRINI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66860223.9.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.012.317

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 17/04/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] As expectativas de um homem em relação a ele mesmo e a sua percepção do lugar que deve ocupar na sociedade, de modo geral, são aprendidas desde a infância por meio das regras e papéis reproduzidos pelo sistema familiar. Muitas dessas normas socioculturais acabam por colocar o homem em posição de vítima e/ou autor de diferentes formas de violência. A violência contra as mulheres, considerada um problema de saúde pública, é um dos tipos de violência que tem os homens como os principais autores. Diante dessa problemática, se fazem necessárias ações e estratégias que possibilitem a reconstrução dos modos de pensar e agir, perpetuando novas maneiras de ser homem, mais viáveis para si e aos demais, ao desnaturalizar, prevenir e romper com as situações de violência. Assim, este projeto possui como objetivo geral compreender a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de profissionais que atuam em grupos com homens autores de violência. Como objetivos específicos se espera conhecer as estratégias utilizadas pelos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.012.317

profissionais na prevenção da violência doméstica contra a mulher com homens autores de violência; e identificar ações utilizadas pelos profissionais para a promoção da saúde familiar através do trabalho com homens autores de violência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, fundamentada na Teoria Sistêmica. Serão convidados a participar do estudo os profissionais responsáveis pela facilitação, observação e supervisão de dois Grupos Reflexivos e Responsabilizantes destinados a homens autores de violência. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada individual e presencial. O período para a coleta envolverá os meses de maio a agosto de 2023. Os dados coletados serão transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados por meio da Análise Temática de Minayo. Será respeitada a Resolução nº 510/2016, para tanto o Projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e somente será iniciado mediante o parecer de aprovação. Acredita-se que diante da compreensão interdisciplinar dos profissionais atuantes nos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes será possível visualizar os determinantes de risco ou de proteção sobre o fenômeno, como as relações familiares e de gênero existentes. Ao entender a violência como resultado de um processo construído mediante a relação entre os indivíduos, se torna possível propor estratégias viáveis que possam desnaturalizar, prevenir e enfrentar as situações de violência a partir da realidade dos homens no contexto em que estão inseridos, em consonância com a Promoção da Saúde e a cultura da paz para o alcance de relações familiares livres de violência.

[hipótese (se for o caso)] Nesse sentido, justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista os índices cada vez mais crescentes de VCM, tanto no espaço público quanto privado, no ambiente familiar e doméstico, e o fato dos homens estarem envolvidos com essa problemática, mas ainda serem poucas as pesquisas que abordam o conhecimento deles ou as ações voltadas para esse público, tais como os Grupos Reflexivos e Responsabilizantes. Assim, acredita-se que diante da compreensão interdisciplinar dos profissionais atuantes nos Grupos Reflexivos e Responsabilizantes será possível visualizar os determinantes de risco ou de proteção sobre o fenômeno, como as relações familiares e de gênero existentes. Ao entender a violência como resultado de um processo construído mediante a relação entre os indivíduos, se torna possível propor estratégias viáveis que possam desnaturalizar, prevenir e enfrentar as situações de violência a partir da realidade dos homens no contexto em que estão inseridos, bem como reproduzir ações com outras populações e em outros cenários, por exemplo com os usuários da ESF, em consonância com a Promoção da Saúde e a cultura da paz para o alcance de relações familiares livres de violência. Dessa forma, questiona-se: Qual a compreensão sobre a prevenção

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.012.317

da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva de profissionais atuantes em grupos com homens autores de violência?

[metodologia] Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. O estudo será realizado em dois municípios de Santa Catarina (SC), sendo Florianópolis e Blumenau. Serão convidados a participar do estudo os profissionais responsáveis pela facilitação, observação e supervisão de dois Grupos Reflexivos e Responsabilizantes destinados a homens autores de violência, sendo um no município de Florianópolis e outro em Blumenau. A coleta de dados iniciará mediante aprovação do Comitê de Ética. A apresentação da proposta de estudo e o convite para participação aos integrantes será feito em data previamente combinada do cronograma de atividades do grupo, conforme for acordado com o coordenador. Após o convite, procederão os combinados com cada participante que expressar o aceite, esclarecendo-o sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A), o qual será assinado em duas vias, um para o participante e outra para o pesquisador. A coleta de dados será realizada mediante entrevistas individuais e presenciais, com o apoio de um roteiro semiestruturado (Apêndice B), elaborado especificamente para essa pesquisa e destinado aos profissionais atuantes nos grupos com homens autores de violência. Acredita-se que o tempo médio de duração das entrevistas individuais será de 45 minutos. Para a realização das entrevistas, será solicitada uma sala, localizada no mesmo ambiente em que ocorrem o trabalho com os Grupos, em local ventilado, livre de ruídos e interferências, respeitando o distanciamento social e as demais medidas sanitárias, conforme os protocolos vigentes. A entrevista será gravada (em áudio, com uso de gravador) para posterior transcrição, após o consentimento dos participantes, preservando-se a identificação de sua identidade, respeitando o compromisso com a sua confidencialidade e com o seu anonimato. Para tal, os profissionais serão identificados pela letra P de "Profissionais", seguido do número da ordem de realização da entrevista (P1, P2, P3...). O período para a coleta envolverá os meses de maio a agosto de 2023, respeitando-se o critério de alcance da saturação dos dados para rigor do estudo. A análise dos dados coletados procederá do material das entrevistas transcritas e dos questionários digitais aplicados, seguindo as etapas da Análise Temática de Minayo, com interpretação teórica à luz do referencial da Teoria Sistêmica, marco conceitual do projeto. A Análise Temática consiste em elucidar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença ou frequência denotem significados relevantes para o objeto analítico. Didaticamente, a Análise Temática divide-se em três etapas, sendo: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

[critérios de inclusão] Serão incluídos os profissionais atuantes nos grupos com homens autores

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.012.317

de violência com idade igual ou superior a 18 anos e que compõem a equipe interdisciplinar em um período mínimo de seis meses.

[critérios de exclusão] Serão excluídos os profissionais atuantes nos grupos com homens autores de violência admitidos temporariamente (em substituição de férias ou licença) ou que estejam de férias ou licença saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a prevenção da violência doméstica contra mulheres e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de profissionais que atuam em grupos com homens autores de violência.

Objetivo Secundário: Conhecer as estratégias utilizadas pelos profissionais na prevenção da violência doméstica contra a mulher com homens autores de violência; e Identificar ações utilizadas pelos profissionais para a promoção da saúde familiar através do trabalho com homens autores de violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considera-se que os riscos dessa pesquisa aos participantes são mínimos, como eventuais desconfortos e incômodos emocionais por se tratar de uma temática sensível que mobilizará lembranças de acordo com as experiências vividas. Diante disso, a pesquisadora se compromete em garantir assistência imediata, integral e gratuita aos participantes.

Benefícios: Como benefícios cita-se o conhecimento e a reflexão acerca da temática, bem como a possibilidade de pensar em estratégias futuras para melhor intervir na prevenção da violência e na promoção da cultura de paz e das relações familiares livres de violência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Dissertação de mestrado de Victoria Leslye Rocha Gutmann, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientado/a por Prof.ª Dr.ª Gisele Cristina Manfrini.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 6.012.317

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [10].

Previsão de início do estudo: [01/05/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [01/03/2024 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 30/03/2023 e TCLE 13/03/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2079741.pdf	31/03/2023 12:01:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ajustado.pdf	30/03/2023 22:16:23	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ajustado.pdf	30/03/2023 22:16:08	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	13/03/2023 21:13:37	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Outros	Deferimento_Florianopolis.pdf	13/03/2023 21:13:07	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Outros	Deferimento_Blumenau.pdf	13/03/2023 21:12:48	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.012.317

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	13/03/2023 21:08:54	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	26/01/2023 21:57:01	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/01/2023 21:07:58	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Abril de 2023

Assinado por:

Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br