

## PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Recebido em: 25/09/2023

Aceito em: 25/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-034

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara <sup>1</sup>  
Fernando Ferreira Carneiro <sup>2</sup>  
Vanira Matos Pessoa <sup>3</sup>  
Antonio Germane Alves Pinto <sup>4</sup>  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado <sup>5</sup>

**RESUMO:** A violência contra a mulher apresenta-se como um fenômeno social complexo, conceituada como qualquer ato ou conduta que provoque morte, dano, sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. O presente estudo objetivou identificar a produção científica acerca da correlação entre o planejamento participativo e a assistência às mulheres vítimas de violência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O processo de busca ocorreu nos bancos Scopus, PubMed, CINAHL, Web of Scienc, LILACS, BDENF e SciELO, no período de janeiro e fevereiro de 2023. O processamento e análise dos dados ocorreu mediante o uso do *software* IRAMUTEQ. Evidenciou-se que o planejamento participativo no âmbito da assistência a mulher vítima de violência engloba a ampla discussão de políticas públicas que fortaleçam o combate à violência e o cuidado integral às mulheres. Conclui-se que o planejamento participativo perpassa diversas esferas da problemática requer a participação ativa e comprometida de diversos atores sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Contra Mulher; Planejamento Participativo; Políticas Públicas.

### PARTICIPATORY PLANNING IN ASSISTING WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE

**ABSTRACT:** Violence against women is presented as a complex social phenomenon, conceptualized as any act or conduct that causes death, damage, physical, sexual, psychological, patrimonial and moral suffering. The present study aimed to identify the scientific production about the correlation between participatory planning and assistance to women victims of violence. This is an integrative literature review. The search process took place in the Scopus, PubMed, CINAHL, Web of Science, LILACS, BDENF and SciELO databases, from January to February 2023. Data processing and analysis took place using the IRAMUTEQ software. It was evident that participatory planning within the scope of assistance to women victims of violence encompasses the broad discussion

<sup>1</sup> Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

E-mail: [enfermeira.tavares.81@gmail.com](mailto:enfermeira.tavares.81@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

<sup>2</sup> Doutor em Ciência Animal. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

E-mail: [fernandocarneirofiocruz@gmail.com](mailto:fernandocarneirofiocruz@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6625-9715>

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

E-mail: [vanira.pessoa@fiocruz.br](mailto:vanira.pessoa@fiocruz.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-9607>

<sup>4</sup> Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri (URCA).

E-mail: [germane.pinto@urca.br](mailto:germane.pinto@urca.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

E-mail: [fatimaantero@uol.com.br](mailto:fatimaantero@uol.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>

of public policies that strengthen the fight against violence and comprehensive care for women. It is concluded that participatory planning permeates several spheres of the problem, requiring the active and committed participation of different social actors.

**KEYWORDS:** Violence Against Women; Participatory Planning; Public Policy.

## **PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA EN LA ASISTENCIA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

**RESUMEN:** La violencia contra las mujeres es un fenómeno social complejo, conceptualizado como cualquier acto o conducta que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico, patrimonial o moral. El objetivo de este estudio fue identificar la producción científica sobre la correlación entre la planificación participativa y la asistencia a las mujeres víctimas de violencia. Se trata de una revisión bibliográfica integradora. El proceso de búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, PubMed, CINAHL, Web of Scienc, LILACS, BDNF y SciELO entre enero y febrero de 2023. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el software IRAMUTEQ. Se evidenció que la planificación participativa en el campo de la atención a las mujeres víctimas de violencia abarca una amplia discusión sobre políticas públicas que fortalezcan la lucha contra la violencia y la atención integral a las mujeres. Se concluyó que la planeación participativa abarca diversas esferas de la problemática y requiere de la participación activa y comprometida de diversos actores sociales.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia Contra las Mujeres; Planificación Participativa; Políticas Públicas.

### **1. INTRODUÇÃO**

A violência é caracterizada como um problema de saúde pública e afeta diretamente a saúde da população, independentemente da camada social. Juntamente com os acidentes, a violência é a terceira causa de mortalidade da população geral e a primeira entre crianças e adolescentes. No Brasil, o índice de violência social e comunitária é elevado, e mais de 30% das pessoas vive abaixo da linha de pobreza (HILDEBRAND *et al.*, 2019).

A violência sempre fez parte da existência humana, e seu impacto pode ser confirmado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas morrem, e muitas sofrem ferimentos não fatais provenientes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Geralmente supõe-se que a violência seja uma das grandes causas de morte de indivíduos entre 15 a 44 anos em todo mundo. Estimaram-se 13 assassinatos de mulheres por dia no território nacional, sendo que, no período entre 2007-2017, houve aumento de 30,7% do número de casos, o que significa uma taxa nacional de 4,7 assassinatos por cada 100,000 mulheres (DAHLBERG; KRUNG, 2006; CERQUEIRA *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como utilização da força física, poder ou ameaça contra si ou contra um grupo, podendo resultar em morte, dano psicológico ou privação de liberdade, destacando-se a violência contra mulher que é um problema em contínuo crescimento que vem se tornando tema de discussão da saúde (WHO, 2002).

Nesse contexto, a Violência contra a Mulher (VCM) apresenta-se como um fenômeno social complexo, conceituada como qualquer ato ou conduta que provoque morte, dano, sofrimento físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral. É compreendida como uma ação que inclui a utilização da força real ou simbólica, por parte de uma pessoa, com a intenção de comandar o corpo e a mente à vontade e liberdade de outra pessoa (BRASIL 2017; LEITE *et al.*, 2019).

Estudos realizados do Brasil revelaram que 29% das mulheres sofreram alguma situação de violência ao longo da vida. Em relação aos tipos de violência, a física foi citada por 67% das mulheres, seguida da psicológica por 47%, da moral por 36% e da sexual por 15% destas (BRASIL, 2017).

No Brasil, conforme os dados da Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), os dados apontam que houve, entre 2018 e 2019, um aumento de 7,95% nas denúncias por violência doméstica e familiar (de 62.485 para 67.438). De acordo com o balanço, as violações mais recorrentes do Ligue 180 são referentes à violência doméstica e familiar (78,96%). Desse total, 61,11% são de violência física; 19,85% de violência moral; e 6,11% de tentativa de feminicídio. A faixa mais recorrente está entre as mulheres declaradas pardas, com faixa etária entre 25 a 30 anos. Nos registros de violência doméstica, a relação com as vítimas são: 33,15% companheiros; 17,94% ex-companheiros e 12,13% cônjuges (BRASIL, 2019).

O crescimento do número de vítimas e as graves repercussões sociais, devido às condições que estas mulheres estavam sujeitadas, motivaram-se a criação de programas de coleta de dados sobre a violência contra a mulher e a formação de ações resolutivas e de prevenção de agravos. Baseada nestas políticas de controle, a criação da Lei Maria da Penha proporcionou punições mais justas contra o agressor e a maior proteção da vítima. Assim como, foi determinada a obrigatoriedade da realização compulsória de notificação, nos casos de violência contra a mulher para os atendimentos em serviços públicos e privados de saúde, em todo o território nacional, conforme com a Lei Federal nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 (BARROS *et al.*, 2022).

Ressalta-se a relevância do debate sobre a forma de atendimento as vítimas de violência para que recebam o devido cuidado e atenção e assim, sejam encaminhadas para a devida assistência, ao passo que seja proporcionado o empoderamento da vítima e as orientações sobre a violência (PADILHA *et al.*, 2022).

Nesse contexto, levando em conta a importância da ação conjunta entre a equipe de saúde e a comunidade na assistência e prevenção da violência contra mulher, tornam-se relevantes medidas de planejamento que impulsionem o envolvimento dos integrantes da equipe e a participação da comunidade. Dentre os tipos de planejamento, destaca-se o planejamento participativo definido como uma estratégia de trabalho, que se representa pela união de todos os setores da atividade social, para solução de problemas comuns (VIANA, 2000).

O planejamento participativo no contexto da violência contra mulher viabiliza estratégias de enfrentamento da equipe de saúde juntamente com a comunidade para o reconhecimento, educação e assistência em casos de violência contra mulher no território de trabalho. Dado que estratégias de planejamento social traçadas em equipe pode ser uma importante ferramenta de trabalho para a equipe de saúde principalmente tratando-se de medidas preventivas e educativas, visto que a sociedade, bem como, os profissionais de saúde ainda encontram dificuldades em reconhecer e notificar os casos (SIGNORELLI *et al.*, 2018).

Dessa maneira, surge o seguinte questionamento que norteou a realização dessa pesquisa: *Quais as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre a correlação entre o planejamento participativo e a assistência às mulheres vítimas de violência?*

Logo, o estudo justifica-se pela importância de reconhecer os estudos que evidenciam a discussão acerca do planejamento de ações voltadas ao enfrentamento a violência contra as mulheres de forma colaborativa e participativa, no âmbito dos serviços ofertados pelo SUS.

Compreende-se que o estudo desta temática é relevante para somar conhecimentos aos profissionais de saúde sobre a importância da estratégia do planejamento participativo na assistência às vítimas de violência contra mulher.

Dessa forma, o estudo objetivou identificar a produção científica acerca da correlação entre o planejamento participativo e a assistência às mulheres vítimas de violência.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu as etapas propostas por Mendes; Silveira e Galvão (2008): identificação do tema a ser pesquisado e seleção da hipótese, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados encontrados e apresentação do produto da revisão.

Para condução dessa revisão, considerou-se, a seguinte estratégia mnemônica: **P** (*population*: mulheres), **V** (*variables*: violência), **O** (*outcomes*: planejamento participativo) conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Itens da estratégia de pesquisa, componentes e descritores.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores MeSH	Descritores DeCS	Descritores Emtree
<i>Population</i>	Mulheres	<i>Women</i>	Mulheres	<i>Women</i>
<i>Variables</i>	Violência	<i>Violence Against Women/ Battered Women/ gender-based violence</i>	Violência contra a mulher/ mulheres maltratadas/ violência de gênero	<i>Violence Against Women/ Battered Women/ gender-based violence</i>
<i>Outcomes</i>	Planejamento participativo	<i>Participatory Planning</i>	Planejamento participativo	<i>Participatory Planning</i>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Elaborou-se a partir disso, a seguinte questão norteadora: *Quais as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre a correlação entre o planejamento participativo e a assistência às mulheres vítimas de violência?*

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, por meio de estratégias de buscas combinando os descritores controlados e não controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh): Mulheres, “Violência contra a mulher”, “Violência de gênero” / “mulheres maltratadas”, “Planejamento participativo”, *Women*, “*Violence Against Women*”, “*Gender-based violence*”/ “*Battered Women*”, “*Participatory Planning*”, interrelacionados aos operadores *booleanos* AND e OR.

Logo, o processo de busca ocorreu nos bancos Scopus, *PubMed* (via *National Library of Medicine*), *CINAHL* (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), *Web of Scienc*, LILACS (*Literatura Científica e Técnica da America Latina e Caribe*), BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*) e *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), através do acesso pelo portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior (CAPES) via servidor proxy da Universidade Regional do Cariri-URCA (proxy.urca.br).

A busca foi realizada de forma pareada e independente, por duas pesquisadoras de modo que houve concordância dos resultados. As estratégias de busca elaboradas foram formadas utilizando conforme a especificidade de cada base ou biblioteca virtual e está representada no quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Estratégias de busca conforme cada base de dados e/ou biblioteca virtual.

<b>Base de dados/biblioteca virtual</b>	<b>Estratégias de busca</b>
<b>PubMed/MEDLINE</b>	<i>((Women) AND (violence OR violence against women OR gender-based violence OR battered women) AND (participatory planning))</i>
<b>CINAHL</b>	<i>((Women) AND (violence OR violence against women OR gender-based violence OR battered women) AND (participatory planning))</i>
<b>Scopus</b>	<i>((Women) AND (violence OR violence against women OR gender-based violence OR battered women) AND (participatory planning))</i>
<b>Web of Science</b>	<i>((Women) AND (violence OR violence against women OR gender-based violence OR battered women) AND (participatory planning))</i>
<b>LILACS/BDENF</b>	<i>((Mulheres) AND (violência OR violência contra a mulher OR violência de gênero OR mulheres maltratadas) AND (planejamento participativo))</i>
<b>SciELO</b>	<i>((Mulheres OR women) AND (violência OR violence OR violência contra a mulher OR violence against women OR violência de gênero OR gender-based violence OR mulheres maltratadas OR battered women) AND (planejamento participativo OR participatory planning))</i>

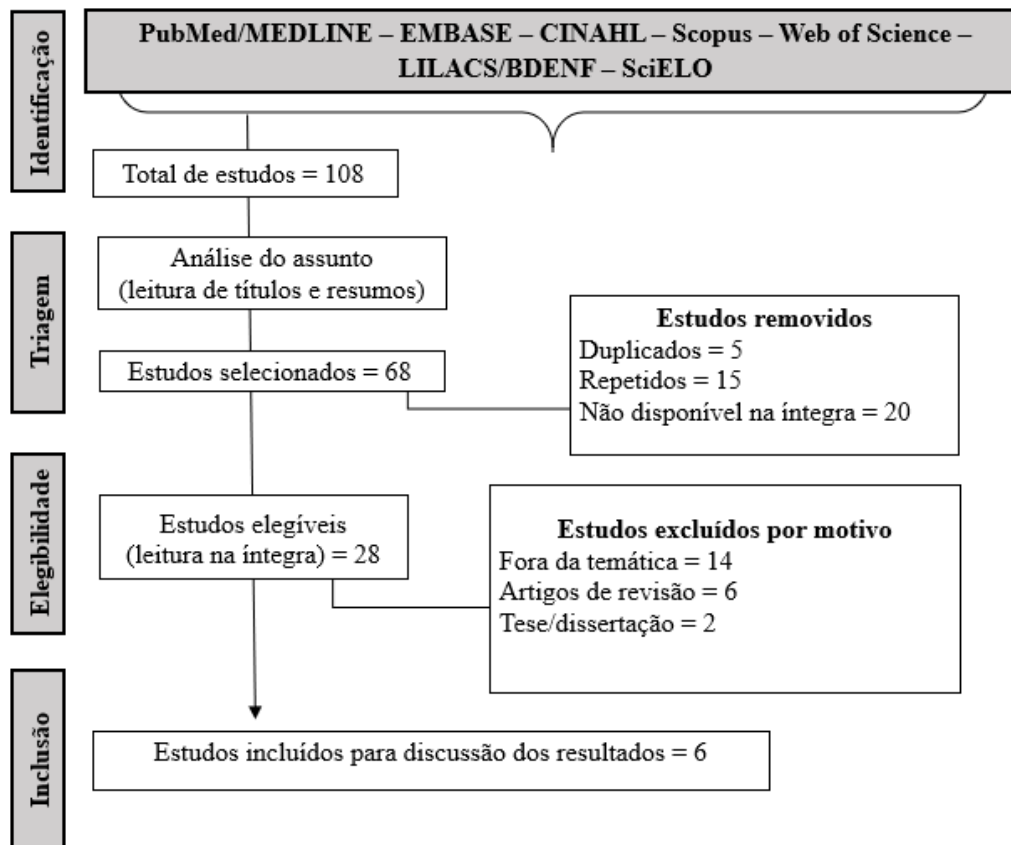
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Nesse sentido, os critérios de inclusão selecionados foram artigos originais, pesquisas sem recorte temporal, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra. Foram critérios de exclusão os estudos repetidos e/ou duplicados nas bases de dados, capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, relatórios técnicos, notas informativas e estudos relativos a outras áreas temáticas.

O levantamento dos estudos em cada base de dados está descrito na figura abaixo (figura 1), de modo que na busca inicial foram encontrados 108 estudos no geral e após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade restaram seis artigos para exploração dos resultados e discussão. Utilizou-se para tanto, uma adaptação do fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises* (PRISMA) conforme apresentado por Moher *et al.*, (2009).



Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e identificação dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

O processamento e análise dos dados ocorreu mediante o uso do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O *software* trata-se de um programa livre que ancorado ao *software* R permite o processamento e análises estatísticas de informações textuais (CAMARGO; JUSTO, 2018). Dessa forma, o *software* foi escolhido pela capacidade de representar a quantidade de palavras, a frequência média e a relação textual entre as palavras.

O IRAMUTEQ utiliza várias técnicas de processamento e análises dos dados, sendo elas: pesquisa de especificidades de grupos, análise de similitude, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Pelo tamanho pequeno do *corpus* textual, optou-se pela análise de similitude (AS), de forma que esta possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e o resultado aponta indicações de conexão entre elas, o que possibilita auxílio para identificar a estrutura de um *corpus* textual (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Vale salientar que o *corpora* foi constituído por trechos retirados do conteúdo presente nos resultados dos artigos selecionados, que relatavam acerca do autocuidado de gestantes, e foram agrupados em formato de resumo. Para formatação do *corpora*, os

textos foram separados por linhas de comando individuais e colocados em um único arquivo textual. Conforme Camargo; Justo (2018) a codificação, leitura e correções do corpus foi seguida a fim de adequar o material as exigências analíticas do *software*.

Na apresentação dos resultados da análise, os estudos foram categorizados conforme os níveis de evidencia (NE) em forma hierárquica, considerados em seis categorias: nível 1, evidências obtidas por meio de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2, resultados de estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, resultados demonstrados em estudos quase-experimentais; nível 4, resultados apresentados por estudos não-experimentais do tipo descritivo ou com abordagem qualitativa; nível 5, conclusões obtidas através de relatos de experiência ou relatos de caso; por último o nível 6, provém de afirmações científicas baseadas em opiniões de especialistas (STETLER *et al.*, 1998).

Por fim, a discussão ocorreu de modo descritivo, seguindo os achados e com base na literatura pertinente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados totalizaram seis publicações divididas entre origens nacionais e internacionais, entre os anos de 2013-2021. No que diz respeito ao nível de evidência dos estudos, destacam-se estudos qualitativos, sendo estes, pertencentes ao nível 4. O Quadro a seguir demonstra a síntese dos estudos incluídos nesta revisão quanto ao título, ano de publicação, delineamento metodológico e principais resultados.

Quadro 3 – Quadro sinóptico com os resultados.

Nº	Título do artigo	Ano	Delineamento metodológico	Principais resultados
1	Violência contra mulher: limites e potencialidades da prática assistencial.	2013	Trata-se de uma pesquisa participante com 30 profissionais de seis equipes de saúde da família. A produção dos dados foi resultado de oito reuniões-oficinas.	O acolhimento mostrou-se potencializado com a escuta qualificada e elaboração do plano assistencial compartilhado com a usuária respeitando sua decisão e seu contexto familiar. Está limitado pelo atendimento de que a mulher deve relatar a violência para que seja possível propor uma intervenção. Recomenda-se retomar conceitos e práticas de gênero, direitos humanos e sociais para



				fortalecer ações acolhedoras.
2	Elements of the design and implementation of interventions to prevent violence against women and girls associated with success: reflections from the what works to prevent violence against women and girls? Global programme.	2021	Uma revisão de 96 avaliações rigorosas de intervenções quanto ao seu impacto na violência contra mulheres e meninas (principalmente VPI).	Para entender o que mais impacta o sucesso, analisamos os relatos dos profissionais e a documentação do desenho e implementação de dezessete intervenções avaliadas como parte do O Que Funciona para Prevenir a Violência contra Mulheres e Meninas (VAWG). Seis características foram identificadas como características de todas as intervenções bem-sucedidas: uma intervenção rigorosamente planejada com uma teoria de mudança robusta (ToC), sintonizada com o contexto local; abordando vários drivers de VAWG; apoio aos sobreviventes; trabalhar com mulheres e homens; implementar na intensidade ideal e ter pessoal e voluntários suficientes, bem selecionados, treinados e apoiados. Quatro características eram necessárias para o sucesso quando relevantes para a abordagem da intervenção: atividades em grupo de empoderamento social e de gênero e promoção de relações interpessoais positivas; métodos de aprendizagem participativa, enfatizando o empoderamento, a reflexão crítica e as habilidades de comunicação; manuais de fácil utilização cuidadosamente desenhados seguidos sistematicamente; e ao trabalhar com crianças, ter um design

				apropriado para a idade, com tempo para aprender e uma pedagogia envolvente. Esta análise fornece ao campo da prevenção da VPI informações críticas para aumentar o impacto das intervenções baseadas em grupo e na comunidade na prevenção da VPI e, por meio disso, fortalecer a saúde mental das mulheres.
3	Does participation empower? The example of woman involved in participatory budgeting in Medellin.	2018	Estudo de reflexão acerca da participação de mulheres no planejamento participativo	O resultado foi uma ampla participação da comunidade, fortalecida por métodos de democracia participativa, como planejamento participativo e orçamento participativo
4	Violence against rural older women: promoting community awareness and action.	2013	Estudo qualitativo usando princípios de pesquisa participativa baseada na comunidade.	A VPI no final da vida é subnotificada pelas vítimas e muitas vezes não reconhecida pelos acadêmicos e comunidade de serviço. Profissionais, embora dispostos a colaborar para apoiar IPV mais velhos vítimas, buscou coordenação e liderança de agências de violência doméstica. Vítimas mais velhas salientou a necessidade de uma melhor sensibilidade profissional às suas necessidades únicas e mais serviços opções
5	Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta	2018	Trata-se de pesquisa qualitativa, participante, desenvolvida com 38 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde).	Os profissionais perceberam a escuta como uma prática que deve ir além do que a mulher relata, perpassando o processo de entrevista e coleta de dados, sendo necessária a implementação de práticas contidas na política de humanização, como no caso da empatia,

				sensibilidade, tranquilidade e ausência de julgamento, privacidade, ambiente acolhedor, sigiloso e protegido. No entanto, sua aplicação possui limitações operacionais do dia a dia, porém, os participantes da pesquisa demonstram conhecer estratégias que podem solucionar esses entraves.
6	Agendas públicas de saúde no enfrentamento de violência contra mulheres rurais – análise do nível local no Rio Grande do Sul, Brasil.	2015	Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa com a participação de gestores municipais de saúde.	Observou-se a inexistência de agendas locais direcionadas à violência contra as mulheres rurais, e o desafio dos gestores em traçarem linhas de gestão em saúde norteadas pelas diretrizes e princípios do SUS. Isso repercute na fragilidade de construção e fortalecimento da atenção integral a essas mulheres e expressa-se em vulnerabilidade programática.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Acerca do *corpus* geral processado pelo IRAMUTEQ, este foi constituído por seis textos (compostos pelos resumos dos artigos selecionados), separados em 31 segmentos de textos (ST). Foram observadas 1.122 ocorrências (palavras, formas e vocábulos), sendo 498 palavras distintas e 351 hápax (palavras que surgiram pelo menos uma vez no *corpus*).

### 3.1 ANÁLISE DE SIMILITUDE

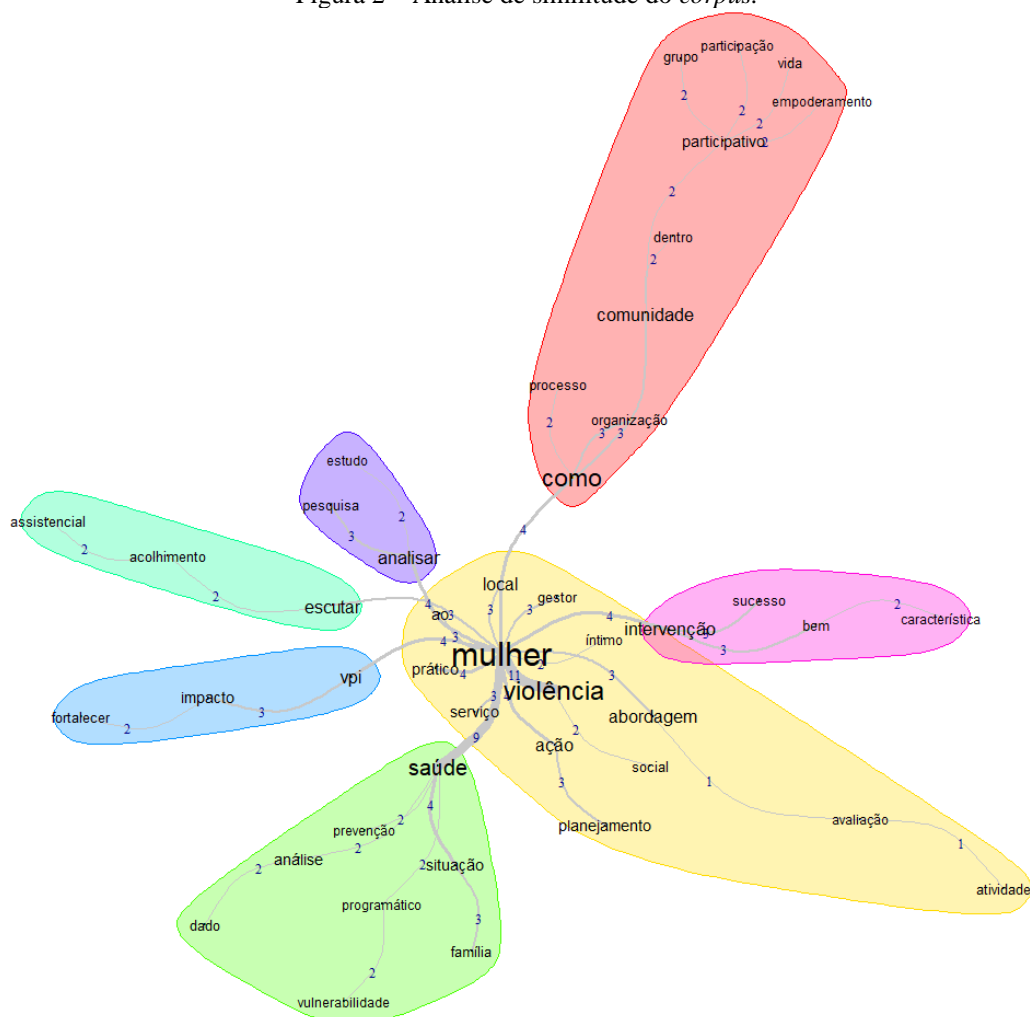
Tendo em vista o *corpora* ser constituído de poucos textos, optou-se pela realização da análise de similitude, a fim de observar as coocorrências das palavras e suas relações mediante a estrutura textual.

Assim, para tratamento textual pelo *software*, foram ajustadas algumas definições para que o gráfico demonstrasse a conectividade e relação entre os termos, de forma que, na aba “definições” e posteriormente “configurações gráficas” foram selecionadas as seguintes opções: *escore nas bordas*, *comunidades* e *halo*, objetivando formar grupos por

afinidades, assim como destacar por cores os termos relacionados. Além disso, todas as formas foram consideradas para produção da árvore gráfica, independentemente do escore.

A partir da representação gráfica demonstrada pela Figura 2, nota-se um leque semântico composto pelas seguintes palavras em ênfase: mulher, violência, intervenção e saúde, demonstrando proximidade entre termos que remetem a identificação de variáveis associadas ao planejamento participativo no âmbito das ações frente a assistência ofertada a mulheres vítimas de violência.

Figura 2 – Análise de similitude do *corpus*.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

As conectividades entre os termos e o agrupamento destas, por comunidades demonstram a correlação das formas com o tema central que está representado pela palavra “mulher” que mantém uma ligação forte com a palavra “violência”, no centro da figura. Pelo destaque central, infere-se a associação onde as palavras centrais *mulher* e

*violência*, dão origem a seis ramificações diferentes, de forma que a conexão mais forte pode ser percebida pela ramificação que liga ao termo *saúde*.

Dessa forma, a partir da imagem, é possível destacar que os estudos possuem relação entre o contexto de violência contra a mulher e o planejamento participativo sobretudo no âmbito a construção de estratégias assistenciais voltadas a esse público.

Posto isso, a práxis envolvendo o planejamento participativo permite conceituá-lo como um modelo organizacional e de aprendizagem que engloba a construção e aplicação de planos de ação a fim de promover uma determinada intervenção em contextos da realidade em saúde. Sua execução permite que diversos atores possam participar, devendo ser o mais participativo possível, em constante e contínua aprendizagem, a partir de trabalhos que envolvem objetivos comuns a longo, médio e curto prazo (CARDOSO; PEREIRA; SHIMIZU, 2018).

Mesmo diante disso, embora o termo “participativo” remeta a conjuntos, grupos e execuções coletivas, a organização das ações nesse âmbito pode ser parcial, provisória e mutável, respeitando a realidade que se deseja intervir e os saberes e conhecimentos de quem planeja, organiza e executa (FERREIRA *et al.*, 2020; CARDOSO; PEREIRA; SHIMIZU, 2018).

Sua aplicação no âmbito da assistência a mulher vítima de violência engloba a ampla discussão de políticas públicas e de ações participativas, que fortaleçam o combate à violência, assim como o cuidado integral dispensado a esse público. Para isso, a construção de um planejamento participativo e a corresponsabilização das ações devem incluir gestores, profissionais interdisciplinares, equipamentos de saúde e o público-alvo, a fim de ancorar esforços para a qualificação do cuidado (ALCANTARA *et al.*, 2022).

Na perspectiva da inclusão das mulheres vítimas de violência no planejamento participativo, um estudo destaca que o fortalecimento das ações perpassa pelo entendimento acerca da importância do público-alvo incluso nessas discussões, mediante o conhecimento de suas demandas, realidades e vivências, ancorado ao empoderamento desses indivíduos no âmbito social, político e assistencial (HAJDAROWICZ, 2018).

A partir da participação de atores como o próprio público-alvo, destaca-se que as intervenções realizadas no âmbito assistencial e no combate à violência contra a mulher precisam estar alinhadas a questões como o empoderamento social e de gênero; a promoção das relações interpessoais; metodologias de aprendizagem participativa; possibilidade de promover uma reflexão crítica, especialmente acerca da violência por

parceiro íntimo (VPI). A associação desse contexto pôde ser evidenciada pelo termo “VPI” em destaque na ramificação oriunda da palavra mulher, conforme expresso pela imagem (JEWKES *et al.*, 2021).

Ainda no contexto das ações assistenciais, destaca-se o acolhimento e a escuta ativa, estratégias realizadas mediante execução participativa, onde os profissionais envolvidos no cuidado integral permitem que esses princípios sejam o centro das estratégias.

A partir da gestão participativa envolvendo os profissionais atuantes na atenção primária em saúde, destaca-se que o acolhimento, o vínculo e a visita domiciliar estão no centro das ações, mediante atendimento das mulheres vítimas de violência, conhecimento e o respeito à sua realidade e decisões, avaliação de situações de risco, detecção de ambientes de inserção da violência através da visita domiciliar, além da promoção de relações interpessoais entre profissionais e vítimas (SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

Ainda nesse âmbito, a notificação compulsória e o relato da violência sofrida são postos como obstáculos das principais ações a serem realizadas, uma vez que nem sempre acontecem, tanto pela não padronização da prática de notificação, quanto pela ausência de desabafo dos atos violentos, o que reforça cada vez mais a importância de se pensar em estratégias participativas a fim de preencher lacunas e entraves para a efetividade da assistência (KALOKHE *et al.*, 2019; SILVA; PADOIN; VIANNA, 2013).

O relato da violência sofrida é uma arma poderosa no direcionamento das ações, no entanto, diante da dificuldade em obter esses discursos durante as estratégias assistenciais, é válido destacar que, a escuta vai muito além do que é dito ou relatado, sendo de suma importância o fortalecimento da prática dos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (PNH). Princípios como o respeito, a tranquilidade, a sensibilidade, a garantia do sigilo e privacidade e do fornecimento de um ambiente acolhedor devem fazer parte do planejamento das ações, sendo decididos mediante participação dos diversos atores (ZUCHI *et al.*, 2018).

No que diz respeito as limitações envolvendo a assistência prestada a mulher vítima de violência por parceiro íntimo, um estudo destaca a subnotificação dos casos, especialmente de mulheres mais velhas e em situação de vulnerabilidade, de forma que é necessária a observância dessas limitações e de contextos específicos que merecem atenção, para que assim possam ser inclusos na rotina assistencial (ROBERTO *et al.*,

2013). Tal realidade demonstra que o planejamento participativo pode, por sua vez, incluir os mais diversos contextos e realidades cotidianas.

No âmbito da inclusão de pautas e necessidades em saúde que considerem a integralidade dos sujeitos, um estudo evidencia a ausência de agendas locais de planejamento para o fortalecimento de políticas públicas, no enfrentamento e na execução de intervenções frente a violência contra a mulher, sobretudo mulheres em zona rural, sendo um importante entrave para o traçar de linhas gestoras e governamentais do cuidado integral (COSTA; LOPES; SOARES, 2015).

Frente ao exposto, destaca-se que o planejamento participativo perpassa diversas esferas da problemática em questão e deve ser executado a nível gerencial, assistencial e popular, com a participação ativa e comprometida de todos os indivíduos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O planejamento participativo está inserido nos mais diversos contextos da saúde, o que inclui a associação deste com a assistência a mulher vítima de violência, sendo uma forte ferramenta para a construção de políticas públicas, fomento de ações integradas e baseadas na humanização do cuidado multidisciplinar.

Ressalta-se que o estudo permitiu fortalecer a ampliação da discussão sobre a violência contra a mulher, a fim de sustentar as evidências científicas e consequentemente, alertar a sociedade sobre o real problema desta violência, bem como fomentar na comunidade acadêmica a necessidade de expansão de estudo da problemática.

O estudo aponta como limitação o pequeno quantitativo de estudos que abordem de forma explícita o envolvimento do planejamento participativo frente ao contexto de violência contra a mulher. Diante disso, sugere-se a realização de estudos nessa perspectiva, com inclusão dos diversos atores envolvidos no planejamento e na execução da assistência.



## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, P.P.T. *et al.* Cuidado integral às mulheres vítimas de violência: desafios para a estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, p. 1-8, 2022.

BARROS, A.J.S. *et al.* A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, segundo a Lei no 10.778, de 24/11/2003, tem sido feita por psiquiatras? **Debates em Psiquiatria**, v. 12, p. 1-6, 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para Mulheres. **Central de Atendimento à Mulher**. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: DataSenado; 2017.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARDOSO, A.J.C.; PEREIRA, M.F.; SSIMIIZ, S.E. Planejamento participativo em saúde: teoria e prática. *In*: \_\_\_\_\_. **Política, planejamento e gestão participativa em saúde**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2018. p. 55-125.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. Agendas públicas de saúde no enfrentamento de violência contra mulheres rurais – análise do nível local no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, 2015.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

FERREIRA, P. C. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Rev. Enferm. UFPE On line**, v. 14, n. e243993, p. 1-6, 2020.

HAJDAROWICZ, I. Does participation empower? The example of woman involved in participatory budgeting in Medellin. **Journal of Urban Affairs**, v. 44, n. 1, p. 1-16, 2018.

HILDEBRAND, N. A. *et al.* Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev. Saúde Pública**, v. 53, n. 17, p. 1-14, 2019.

JEWKES, R. *et al.* Elements of the design and implementation of interventions to prevent violence against women and girls associated with success: reflections from the what works to prevent violence against women and girls? Global programme. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 22, 2021.

LEITE, F.M.C. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 22, n.e190056, p. 1-14, 2019.

KALOKHE, A.S. *et al.* Primary prevention of intimate partner violence among recently married dyads residing in the slums of pune, India: Development and rationale for a dyadic intervention. **JMIR Research Protocols**, v. 8, n. 1, 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D. *et al.* Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical therapy**, v. 89, n. 9, p. 873-880, 2009.

PADILHA, L.; MENETRIER, J. V.; COSTA, L. D.; PERONDI, A. R.; ZONTA, F. dos. S. N.; TEIXEIRA, G. T. Caracterização dos casos de violência contra a mulher em tempos de pandemia por COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** Umuarama. v. 26, n. 3, p. 410-427, Set./Dez. 2022.

ROBERTO, K. A. *et al.* Violence against rural older women: promoting community awareness and action. **Australas J Ageing**, v. 32, n. 1, p. 2-7, 2013.

SIGNORELLI, M.C; TAFT, A.; PEREIRA, P.P.G. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. **Cienc Saude Colet.**, v. 23, n.1, p. 93-102, 2018.

SILVA, E.B.; PADOIN, S.M.M.; VIANNA, L.A.C. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 6, p. 608-613, 2013.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

VIANA, I. O. A. Planejamento Participativo na escola: um desafio do educador. 2ª edição. **Revista e Ampliada** – São Paulo: EPU, 2000.

World Health Organization. **Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health.** Geneva: WHO; 2002.

ZUCHI, C.Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-9, 2018.