



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

REFLECTIVE GROUPS FOR MEN: A SYSTEMIC APPROACH TO PREVENTING VIOLENCE AGAINST WOMEN AND PROMOTING FAMILY HEALTH

Victoria Leslyê Rocha Gutmann¹

Gisele Cristina Manfrini²

Sheila Rubia Lindner³

Camila Daiane Silva⁴

Sandra Mara Corrêa⁵

Marli Terezinha Stein Backes⁶

Rosane Goncalves Nitschke⁷

Resumo: Objetivou-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. Estudo qualitativo, realizado com sete pessoas atuantes em grupos reflexivos. Coletaram-se os dados entre maio e julho de 2023 por meio de entrevistas e diário de campo, analisados pela Teoria Sistêmica e Análise Temática. Os participantes enfatizaram o grupo como um espaço de promoção da saúde mediante processos de reflexão, responsabilização e promoção do cuidado. A necessidade de uma abordagem interdisciplinar e de articulação em rede foi ressaltada. Por fim, os participantes almejavam que o projeto se torne uma política pública, de modo que os profissionais de saúde sejam capacitados para prevenção da violência. 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 contra mulheres.

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: victorialeslye@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gisele.manfrini@ufsc.br.

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sheila.lindner@gmail.com.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilad.cdsilva@gmail.com.

⁵ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: sandramaraenf@yahoo.com.br.

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marli.backes@ufsc.br.

⁷ Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosanenitschke@gmail.com.



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

Abstract: The objective was to understand the prevention of violence against women and the promotion of family health from the interdisciplinary perspective of individuals working in reflection groups for men who perpetrate violence. This qualitative study involved seven individuals working in reflection groups. Data were collected between May and July 2023 through interviews and field diaries, analyzed using Systems Theory and Thematic Analysis. Participants emphasized the group as a space for health promotion through processes of reflection, accountability, and the promotion of care. The need for an interdisciplinary approach and networking was emphasized. Finally, participants hoped the project would become public policy, so that health professionals would be trained in violence prevention. The research contributes to the development and proposal of more targeted actions to address and prevent domestic and intrafamily violence against women.

Keywords: Men; Violence Against Women; Group processes; Health promotion; Gender and health.

1 Introdução

A Violência contra as Mulheres (VCM), enquanto problemática generalizada e grave violação dos direitos humanos, envolve uma complexa interação de fatores individuais, relacionais, culturais e sociais (Makate; Nyamuranga, 2024). 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).

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. Para essa teoria, o sistema familiar autogoverna-se 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 (Moré; Krenkel, 2014; Wright; Leahey, 2019).

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 em nível micro, dentro da própria família, quanto no nível macro, na sociedade como um todo (Moré; Krenkel, 2014; Wright; Leahey, 2019). No Brasil, dentre as mudanças sociais e culturais relacionadas à VCM, cita-se a Lei nº 11.340 de 2006, conhecida como Lei



Maria da Penha (LMP), a qual prioriza o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher a partir da prevenção, punição e assistência (Brasil, 2006).

Entre as medidas preventivas da LMP, está a promoção de pesquisas com a perspectiva de gênero, bem como 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”, caracterizados como um espaço de escuta e aprendizado de meios alternativos à violência e da masculinidade hegemônica, em um processo de reflexão e responsabilização para transformação pessoal e social da VCM (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019; Caicedo-Roa; Cordeiro, 2024).

Por sua complexidade, a violência envolve diferentes necessidades e, por isso, são essenciais as intervenções dos mais variados setores da sociedade. A rede de enfrentamento à violência, composta por instituições governamentais, não-governamentais, serviços especializados e não especializados, bem como universidades e representantes da sociedade civil, visa a criação e execução de políticas públicas e estratégias de prevenção, além da responsabilização dos HAV e a qualidade da assistência prestada às mulheres e famílias por meio da articulação de ações multiprofissionais e interdisciplinares, intervindo sobre as causas e não somente na reparação (Aguiar *et al.*, 2023; Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019).

A Agenda 2030, que reúne os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), 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 ODS 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).

Essas medidas 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, 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).

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 Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Queiroz; Penna, 2019). 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 (Brasil, 2017).

Portanto, 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 de os 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. 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, as relações familiares e de gênero existentes, bem como pensar e propor ações mais direcionadas ao enfrentamento e prevenção da violência doméstica e intrafamiliar contra mulheres.

Diante do exposto, questionou-se: qual a compreensão sobre a prevenção da violência contra mulher e a promoção da saúde familiar na perspectiva interdisciplinar de pessoas atuantes em grupos reflexivos para homens autores de violência? A partir disso, objetivou-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.

2 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, Brasil.

A Teoria Sistêmica, utilizada como referencial teórico deste estudo, visa superar 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 na compreensão das relações entre os fenômenos. A instabilidade, por sua vez, está relacionada à imprevisibilidade e a auto-organização. Por último, a intersubjetividade inclui o observador na análise do fenômeno, com foco nas relações e nos significados das experiências por meio da conversação e do estabelecimento mútuo de hábitos e saberes como construção social (Vasconcellos, 2019).

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, isto é, uma representatividade de interesse intrínseco e não somente pela representatividade numérica (Campos; Saidel, 2022). Nesse sentido, foram convidadas 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.

Por se tratar de uma quantidade pequena, a escolha do número de participantes foi definida pela exaustão amostral, isto é, convidaram-se todos os participantes que faziam parte do universo definido pelo pesquisador (Campos; Saidel, 2022). 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 compunham a equipe interdisciplinar em um período mínimo de seis meses e foram excluídas as pessoas admitidas temporariamente ou que estivessem de férias ou licença saúde. Assim, sete participantes atenderam aos critérios e aceitaram participar.

Neste estudo, foi adotada a triangulação múltipla, isto é, o uso de variadas abordagens metodológicas para compreensão de um fenômeno, com o intuito de proporcionar confiabilidade e rigor à investigação. Assim, foi empregado o uso das seguintes técnicas: triangulação de dados, com uso de entrevistas individuais e presenciais das pessoas atuantes nos grupos reflexivos de Florianópolis e Blumenau e de diário de campo das impressões e reflexões da pesquisadora, ambos produzidos em momentos, lugares e com pessoas distintas; triangulação de investigador, em que diferentes pesquisadores participaram, direta e indiretamente, de todas as fases da pesquisa, da concepção à análise; e triangulação ambiental, que se refere ao uso de distintos locais e períodos de tempo na coleta das informações (Santos *et al.*, 2020).



Assim, 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 expressou 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. O roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado especificamente para essa pesquisa, 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 livre de ruídos e interferências. 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”, seguida do número da ordem de realização da entrevista (P1, P2, P3...), além da caracterização se sexo Feminino (F) ou Masculino (M). O período para a coleta envolveu os meses de maio a julho de 2023.

Os registros do diário de campo foram trazidos de modo complementar às entrevistas e envolveram registro da data e horário de início e término das entrevistas, características dos ambientes em que ocorreu a coleta de dados, além de situações consideradas importantes ou incompreendidas e que puderam ser sanadas posteriormente, tais como a explicação acerca da equipe reflexiva. As entrevistas obtidas foram transcritas e, na sequência, validadas pelos participantes. A análise dos dados seguiu as etapas da Análise Temática, com interpretação teórica à luz do referencial da Teoria Sistêmica.

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, inferência e interpretação. Assim, na primeira etapa, retomou-se o objetivo do estudo para posterior organização e leitura exaustiva dos dados, buscando as palavras-chave para constituição do *corpus*. Após, seguiu-se à seleção dos assuntos centrais, destacando-se 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, 2016).

Os procedimentos utilizados na pesquisa obedeceram aos critérios de ética na pesquisa com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016. Para tanto, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) e somente foi iniciado mediante o parecer de aprovação, sob o nº 6.012.317 e CAAE 66860223.9.0000.0121.

3 Resultados

As sete pessoas participantes do estudo tinham entre 22 e 47 anos de idade, sendo quatro mulheres e três homens. A formação profissional concentrou-se nas áreas da psicologia e da assistência social. Destaca-se que no município de Florianópolis foram entrevistados três participantes que ainda estavam cursando psicologia, mas que atuavam na equipe do grupo reflexivo vinculados a um projeto de extensão do curso de graduação em psicologia da UFSC.

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 a observação do encontro e somente nos últimos minutos compartilha com o grupo, como fala final, suas reflexões e questionamentos.

Os dados, organizados e analisados, resultaram em cinco categorias, cada uma com suas subcategorias (de duas a quatro) e suas unidades de registros, que evidenciam o conteúdo dos achados, conforme apresentado no Quadro 1. As cinco categorias temáticas foram denominadas, respectivamente, 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”.

Quadro 1: Categorias, subcategorias e unidades de registro.

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro
Entendimento sobre violência doméstica e	Distinção por espaço e parentesco	- Violência doméstica mais abrangente por ocorrer no espaço residencial e não se restringir a laços de parentesco. - Violência intrafamiliar mais restrita por ocorrer entre membros da mesma família, independentemente de coabitação.
	Interligação entre as violências	- A convivência doméstica pode estabelecer laços familiares.

violência intrafamiliar	Características emocionais/afetivas	- A violência causa impacto emocional por ocorrer em um ambiente de intimidade e confiança, onde deveria haver proteção.
	Dinâmicas de poder, controle e perpetuação	- A ligação entre masculinidade e violência perpetua relações desiguais, baseadas no poder e controle. - O homem autor, muitas vezes, foi vítima de violência na infância, o que favorece a perpetuação de ciclos da violência.
Possíveis causas da violência doméstica e violência intrafamiliar	Normas de gênero, cisnormatividade e monogamia	- As normas de gênero associam a violência aos homens, como afirmação da masculinidade, e a subordinação, às mulheres. - A padronização dos papéis de gênero com base no sexo biológico causa sofrimento e pode levar à violência. - A estrutura monogâmica, associada à posse e ao ciúme, pode autorizar atos de violência quando a norma é infringida.
	Desigualdades sociais, de classe e raça	- A violência como reflexo de iniquidades sociais mais amplas, como desigualdades de classe, racismo e opressão.
Entendimento sobre promoção da saúde	O grupo reflexivo como espaço de promoção da saúde	- A promoção da saúde nos grupos ocorre quando se propicia um ambiente seguro para o diálogo, acolhimento e vínculo. - Os grupos permitem a reflexão dos homens sobre suas vidas, o cuidado e autocuidado e as masculinidades como um todo.
	Determinantes Sociais da Saúde e a complexidade na promoção da saúde	- Saúde compreendida como integral ao englobar determinantes como moradia, emprego, lazer e bem-estar físico e emocional. - A ausência ou ineficiência do Estado dificulta a promoção da saúde, mesmo em espaços de acolhimento. - A retirada do homem do lar, que visa a segurança da mulher, pode levá-lo à situação de rua.
Interdisciplinaridade nas práticas de promoção da saúde e de prevenção da violência	Diversidade de formações, vivências e identidades	- A prática interdisciplinar amplia o olhar e promove reconhecimento da violência como demanda de trabalho. - A interdisciplinaridade inclui diferentes profissões e marcadores sociais, como gênero, idade e raça. - A equipe mista, composta por homens e mulheres, favorece a reflexão sobre as masculinidades e as relações de gênero.
	Ampliação das ações e articulação em rede	- A expansão para além dos grupos, buscando a articulação em rede, visa incluir diferentes públicos e setores.
Potencialidade para aplicação de ações semelhantes nos serviços de saúde	Abrangência das ações nos serviços de saúde	- As ações devem incluir homens de forma geral, não apenas os denunciados. - Nos serviços de saúde, as ações devem ir além do tratamento biológico e focar na promoção de espaços para elaboração e discussão sobre a saúde do homem. - A Atenção Primária à Saúde é vista como o ambiente ideal para promover a saúde, o autocuidado e a responsabilização dos homens.
	Capacitação e embasamento teórico-crítico dos profissionais	- Os profissionais devem ser capacitados em uma perspectiva crítica de gênero, de modo a não perpetuar a masculinidade hegemônica.
	Transformação em política pública	- O reconhecimento da importância do projeto e a necessidade de institucionalizar tais ações requer a garantia de política pública sólida para sua perpetuação.

Fonte: Dados da pesquisa. Florianópolis, SC, Brasil, 2025.

3.1 Entendimento sobre violência doméstica e violência intrafamiliar

Os participantes demonstraram diferentes perspectivas sobre a violência doméstica e intrafamiliar. Alguns a diferenciaram, ao definir a violência doméstica como mais abrangente, para além dos laços de parentesco diretos, de forma que a residência se



torna um fator determinante para esse tipo de violência, especialmente em contextos de cárcere privado no lar. Por sua vez, a violência intrafamiliar foi entendida como mais restrita por ocorrer entre membros de uma mesma família, independente da coabitação ou da distância entre os familiares. Outros consideraram que ambas as violências estão, de certa forma, interligadas, uma vez que a convivência doméstica, por si só, pode vir a gerar relações ditas familiares.

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. (P2-M)

Violência intrafamiliar enquanto violência de gênero para as mães, as avós, as companheiras, que não necessariamente dividem o espaço. E a violência doméstica, enquanto isso que, muitas vezes, tem a relação financeira, o cárcere, a liberdade de ir e vir. (P5-F)

Pelo que entendo, esses conceitos não estão muito separados. A violência intrafamiliar vai acontecer dentro da família. E a [violência] doméstica entre pessoas que residem junto no domicílio. A própria estrutura da casa pode estabelecer uma relação familiar, por mais que não seja direta [...]. (P6-M)

Os depoimentos a seguir aprofundam a compreensão da violência para além de suas definições espaciais ou de parentesco, ao apresentar os aspectos emocionais, as dinâmicas de poder e o ciclo de perpetuação que a caracterizam. Por ocorrerem em um espaço considerado privado, de convivência entre pessoas que compartilham laços afetivos e cotidianos de cuidado, os participantes entenderam 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, ampliando o impacto emocional nas pessoas envolvidas.

Essa violência que ocorre na privacidade, na intimidade, 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)

Eu diria que a violência doméstica é quando você força uma relação de cuidado sem a devida reciprocidade, quando esse cuidado é colonizado, estabelecendo uma relação desigual. São relações de poder e controle, nesse aconchego entre masculinidade e violência. (P4-M)

A partir do momento em que se repete um trauma na família é uma perpetuação de um ciclo. Não vem do nada, tem um contexto. Quando alguém está no lugar de autor de uma violência, outro ficou no lugar de 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)



3.2 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, entendidos como fatores estruturantes e sociais da violência. As pessoas que atuam nos grupos acreditam que os papéis de gênero tradicionais 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, justificadas por atos de ciúme e posse.

Eu vejo que tem três marcadores estruturantes para essas violências acontecerem, que é a questão do gênero, da cisnormatividade e da monogamia. Do gênero, porque a gente percebe e a literatura coloca isso, que o homem tem uma fórmula de masculinidade que, para marcar sua posição no mundo, precisa ser violento, precisa subordinar o outro. E a mulher tem esse lugar de subordinação, do qual ela não pode sair. No momento que ela sai, sofre uma violência, como os casos de feminicídios, quando a violência chegou no nível extremo. A questão da cisnormatividade, heteronormatividade, que é ficar naquele padrão do sexo biológico, determina 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 o ciúme, relacionado 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 sua vez, as desigualdades sociais, enquanto forma de opressão, podem favorecer a reprodução da violência no ambiente doméstico. Isso implica que a violência doméstica e intrafamiliar não são meramente disfunções pessoais ou familiares, mas sim reflexos e reproduções de iniquidades sociais mais amplas.

Por questões de classe, desigualdade social, racismo. Tudo isso. 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)

3.3 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 o vínculo, o acolhimento, o diálogo e os processos de reflexão sobre a trajetória de vida dos homens e a construção e desconstrução de normas sociais, especialmente relacionadas às



masculinidades, que historicamente têm sido prejudiciais aos homens e às pessoas à sua volta. 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 a promoção da saúde como um bom encontro, um momento que os sujeitos possam se cuidar e olhar para si de uma outra forma. 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 vínculo com os homens, toma um cafezinho, conversa sobre a semana, tem momentos que a gente dá risada, que se cria um ambiente acolhedor. (P1-F)

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 autoprejudicam. Questionar essa produção de masculinidades, que não é natural, não é biológico, mas sim uma construção social, é uma forma de promoção da saúde [...]. A boa notícia é que se foi construída pode ser desconstruída. (P3-F)

O judiciário, às vezes, trabalha através do medo. E a gente está promovendo saúde [...], não necessariamente saúde biológica, mas saúde mental, fazendo refletir. (P6-M)

Além de os participantes considerarem que a promoção da saúde envolve a ética nas relações, em um processo de responsabilização e cuidado de si, em 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 (DSS), como moradia, emprego, lazer e bem-estar físico e emocional.

Saúde, através dos determinantes sociais, não é a ausência da doença. Saúde é a pessoa estar respirando um ar de qualidade, ter acesso ao lazer, a uma vida digna, água, calçada, saneamento básico, desfrutar de tempo para a família, para si. O grupo reflexivo promove 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)

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)

Porém, devido à ausência/ineficiência do Estado na maioria dessas questões, se acentua a complexidade de trabalhar com os grupos de homens. A complexidade se revela



quando, por exemplo, devido às medidas protetivas, que visam a segurança de mulheres e suas famílias, os homens, sem rede de apoio, podem enfrentar situação de rua quando há obrigatoriedade da sua retirada do lar.

No grupo, a promoção da saúde se apresenta nesse processo de responsabilização de si, o cuidado de si. A gente propõe para eles que 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 familiar, de trabalho, nas relações de amizade ou até em lazer mesmo. Para além da função de provedor, eles precisam se divertir, de cultura. Algo que aparece muito é como se o crescimento dos direitos das mulheres fosse resultado de uma retirada de direitos deles [...], como a retirada do homem da casa e esse homem ficar em situação de rua. (P5-F)

Entendo a promoção da saúde como algo integral que engloba vários aspectos, como moradia, emprego, bem-estar físico, emocional, lazer. São várias questões e é muito complexo porque o Estado está ausente na maioria delas. Não está ausente, ele se coloca dessa maneira. Às vezes, pela medida protetiva, o homem precisa sair de casa e pode ficar em situação de rua se não tiver um familiar ou um amigo 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 [...]. (P7-F)

3.4 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 nos grupos reflexivos. Tal diversidade vai além da soma de conhecimentos de diferentes formações profissionais, mas inclui variadas vivências e identidades de vida, tais como os marcadores sociais de gênero, idade e raça, de modo a integrar e complementar os olhares e expandir os espaços de reflexão com os homens. A presença de mulheres e homens na equipe foi entendida como favorável para os processos de identificação dos participantes masculinos com os facilitadores, enquanto a presença de mulheres oferece um contraponto, essencial para o debate e reflexão acerca das masculinidades e relações de gênero.

A gente tem uma equipe interdisciplinar, temos assistentes sociais e psicólogos. A maioria são mulheres. E nos grupos geralmente estamos em dupla [...]. A gente busca complementar esses diferentes olhares para produzir algo em conjunto com os homens [...]. Tirando a questão da formação, 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 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 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 da mulher [...]. A gente está ali enquanto sujeitos falando, não tenho como me despir, de ser só profissional, 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 disposição para colaboração e aprendizado com outros campos foi vista como essencial para evitar um olhar enviesado, restrito ou limitado, promovendo maior sensibilidade e reconhecimento da violência como uma demanda de trabalho interdisciplinar.

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 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 [...]. Talvez, a psicologia, por si só, não baste, e a gente tem que estar disposto a aprender e construir 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.

Na verdade, não percebo tanta articulação em rede dentro do projeto [...]. A gente está tentando estruturar um trabalho interdisciplinar 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)

3.5 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.

“Acho que faria muito sentido pensar no contexto da saúde [...], em um contexto de UBS, essa questão da responsabilização do sujeito pelo



autocuidado. Justamente para sair dessa posição mais passiva e dar mais autonomia.” (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 ausência desse olhar pode perpetuar a masculinidade hegemônica, reforçando padrões rígidos e prejudiciais. Além disso, a VCM foi entendida como um problema não apenas dos homens denunciados, mas reflexo de uma sociedade violenta e machista e, mais especificamente, de uma experiência onipresente na constituição da identidade masculina, seja como autor, testemunha ou por meio de sua internalização. Portanto, as ações não podem se limitar aos homens capturados pelo sistema judiciário, mas devem incluir os homens de modo geral, especialmente os jovens, e suas famílias.

[...] é essencial trabalhar com as masculinidades, com os homens. Pode ser que o homem não tenha uma medida protetiva, mas não quer dizer que ele não cometeu alguma violência ao longo da vida, não presenciou ou não se constituiu a partir de uma violência. Os serviços de saúde têm muito a oferecer. Na Atenção Básica, onde fica a promoção da saúde, ter espaços para a elaboração, para conversas, para pensar a saúde do homem. Mas, claro, desde que tenha o olhar para a questão de gênero, se não, a gente perpetua uma masculinidade hegemônica, um padrão, de que homem é homem, mulher é mulher. Então, com o olhar crítico para a questão de gênero, às violências, as opressões e o desejo de trabalhar com isso já tem o que é preciso. (P1-F)

Acredito que seria fundamental ter espaços e profissionais capacitados para trabalhar questões de gênero com famílias e homens, principalmente jovens, 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. A sociedade é extremamente violenta, machista. Discutir masculinidade dentro da área da saúde, na comunidade, em diferentes espaços, associações de moradores ou qualquer serviço público, 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)

Entendo que isso é um serviço de saúde, não só jurídico. A violência está além da 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 [...]. É muito importante todos os movimentos focados na saúde da mulher e na segurança dela, mas 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 estão atravessadas na violência e na socialização masculina. (P6-M)

Para isso, os participantes consideraram que é necessário um processo contínuo de investimento e capacitação dos profissionais, de modo a ir além de palestras informativas. Ainda, os participantes almejam que o projeto se torne uma política pública, de forma que os profissionais de saúde sejam capacitados para atuar na prevenção primária da violência, e não somente nas possíveis reincidências. O desejo de tornar o



projeto uma política pública representa o reconhecimento da sua importância e perpetuação, integrando-se permanentemente à rede de serviços de saúde.

Tem que estar nas políticas públicas porque é uma questão de saúde pensar masculinidade, pensar aquilo que prejudica as relações, que causa violência. [...] saindo desse viés de palestra, de informativo, que também é importante, mas não é isso que a gente está propondo. É preciso um bom projeto teórico, senão a gente corre o risco de reforçar discursos preconceituosos [...] ou ser conivente, no sentido de não conseguir fazer alguma intervenção que faça refletir. É um trabalho complexo que precisa de investimento [...], de capacitação contínua, supervisão [...]. Meu apelo é para que existam vários. 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)

A ideia é que o projeto vire política pública para que as pessoas dos estabelecimentos [de saúde] sejam capacitadas para facilitar grupos. (P7-F)

Por fim, os participantes destacaram a potencialidade de abordar as masculinidades em contextos variados, dentro da APS, como em grupos de cessação do tabagismo e alcoolismo, considerando a visão integral da saúde. Para isso, os participantes reforçaram a relevância de profissionais qualificados por meio de capacitações que possibilitem a sensibilização crítica e um embasamento teórico sólido, alicerçado na perspectiva de gênero e dos estudos feministas, por exemplo, com vistas a uma abordagem sistêmica.

É uma coisa que está nascendo no Brasil e a nossa preocupação é que isso venha com a perspectiva de gênero, com estudos feministas e 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. 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)

4 Discussão

A violência doméstica e a violência intrafamiliar, não raras as vezes, são entendidas e utilizadas como sinônimos, 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 a ação, baseada no gênero, que causa sofrimento físico, psicológico, moral, patrimonial ou sexual. 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 parentesco



de consanguinidade, afinidade ou vontade expressa, sejam relacionamentos atuais ou encerrados, independente de compartilharem o mesmo espaço (Brasil, 2006; Risso; Discacciati; Volij, 2023).

Apesar de o vínculo familiar propiciar apoio e proteção entre seus membros, os conflitos também são características das relações familiares (Jabbari; Rouster, 2023). 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. Logo, a interação entre os membros e determinadas características contextuais influenciam o comportamento dos indivíduos, bem como os diferentes níveis inter-relacionais sistêmicos em que o ciclo de violência está inserido nas famílias (Moré; Krenkel, 2014).

Os níveis inter-relacionais sistêmicos envolvem o microssistêmico, o exossistêmico e o macrossistêmico. O 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 e a revitimização. 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).

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 desacomodá-los, 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 (Flood; Dragiewicz; Pease, 2021; Dery; Akurugu, 2022). Não por acaso a violência pode ser desencadeada ou agravada quando as mulheres se afastam dos papéis fixos de gênero e, da mesma forma, quando a masculinidade hegemônica é ameaçada (Berktas; Eryurt, 2024).



O autoritarismo masculino, pautado na imposição de condutas e regras do chefe da família, determina a obediência dos demais membros, causando sentimento de posse sobre o outro, nos moldes de controle do sistema patriarcal. Tais comportamentos, marcados, muitas vezes, por uma rotina de brigas e discussões, tendem a ser naturalizados e reproduzidos pelas crianças/adolescentes, 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 da família, de modo que os conflitos conjugais podem resultar em ações violentas contra as mulheres que, por vezes, levam à morte delas, tais como os casos de feminicídios, sem equivalente para o público masculino (Caicedo-Roa; Cordeiro, 2024).

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 (Caicedo-Roa; Cordeiro, 2024). Desse modo, 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).

O conceito de retroalimentação da Teoria Sistêmica permite entender que a interação entre os membros opera de modo a manter o sistema da forma que está ou, ao contrário, tencionar pela sua mudança, de forma que a modificação de uma variável pode ser capaz de produzir uma alteração no sistema como um todo (Moré; Krenkel, 2014). 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. Apesar do investimento em assistência médica curativa e individual, são as ações preventivas e de promoção da saúde que possuem a potencialidade de modificar a realidade para além do nível individual, abrangendo todo o entorno social e comunitário.

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 aquelas em situação de violência (McCook, 2022).

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 DSS no seu sentido mais amplo (Buss *et al.*, 2020). Por meio dessa concepção abrangente, 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 renda, isto é, vai além da adoção de hábitos ditos saudáveis, uma vez que são necessárias ações intersetoriais e políticas públicas eficazes a estas demandas por parte do Estado (Mattioni; Rocha, 2023). Nesse sentido, destaca-se a violência estrutural, em que a interconexão das formas de violência e opressão não está dissociada do bem-estar socioeconômico e sistêmico (Lorenzetti; Walsh, 2020).

Um estudo publicado em 2020 identificou que os homens que mais praticavam VCM tinham pior satisfação com a vida e eram mais propensos a relatar insegurança alimentar (Jewkes *et al.*, 2020). As intervenções econômicas, como oportunidades de emprego, precisam ser combinadas com o treinamento de gênero e saúde mental, de modo a garantir que a redução no estresse doméstico seja acompanhada por melhorias na qualidade das relações. 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 sustentam a insegurança alimentar, além de gerar um forte conflito no papel de provedor, uma vez que o sustento da família confere validação cultural aos homens, bem como o controle de suas parceiras (Dery; Akurugu, 2022).

Em síntese, os depoimentos dos participantes do presente estudo evidenciaram a compreensão da saúde para além da ausência de doença, ao convergirem com uma visão holística e multifacetada da promoção da saúde. Esse olhar reforça a necessidade de abordagens sistêmicas, isto é, que contemplem todos os DSS. Ainda, devido à complexidade 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.

O progresso da ciência nos tempos modernos trouxe como consequência a ramificação do conhecimento em diversas especialidades, por vezes, fragmentadas e desarticuladas para abranger questões sociais desafiadoras, como a violência (Rissato *et al.*, 2024). A área da enfermagem, especificamente, é uma das primeiras categorias profissionais a ter contato com a pessoa em situação de violência, porém estudantes de



enfermagem e enfermeiros permanecem despreparados para indagar e, mais criticamente, fornecer cuidados abrangentes em resposta às revelações de VCM (Jack *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os participantes desta pesquisa destacaram a importância da interdisciplinaridade e de marcadores sociais, como diferentes formações, idades, raças e gêneros, entre as pessoas atuantes nos grupos reflexivos, de forma a ampliar a discussão e a reflexão. A facilitação mista, com homens e mulheres, também foi enfatizada. Em outro estudo, realizado entre 2013 e 2015, os HAV 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 acreditaram que ter grupos facilitados por uma equipe mista permitiu a obtenção da perspectiva do homem, da mulher e de interações positivas entre ambos (Morrison *et al.*, 2019).

As pessoas atuantes nos grupos deste estudo acreditam que ações semelhantes podem ser aplicadas nos serviços de saúde, desde que tenham o investimento teórico na 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 (Casey *et al.*, 2023). Em contrapartida, as abordagens feministas e de empoderamento de gênero são capazes de estabelecer importantes *insights* e, consequentemente, relacionamentos mais equitativos, libertando homens e mulheres do impacto destrutivo de normas hegemônicas (Berktaş; Eryurt, 2024). Da mesma maneira, ações que visam mudança de atitudes por meio de instrução pedagógica podem ser limitantes ao negligenciar as desigualdades estruturais da VCM (Flood, 2015).

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 dentro da rede de atendimento às mulheres e famílias e a insuficiência de capacitações para as equipes responsáveis (Beiras; Nascimento; Incrocci, 2019). Assim, apesar da importância de ampliação das ações nos serviços de saúde, a operacionalização das políticas públicas voltadas ao enfrentamento de problemas sociais requer investimento para sensibilização e formação permanente dos profissionais, considerando a violência como demanda real de trabalho que exige conhecimento multiprofissional, interdisciplinar e articulado com a RAS (Jack *et al.*, 2023; Rissato *et al.*, 2024).

O setor saúde, especialmente a APS, tem o potencial de fomentar ações de prevenção ao identificar elementos que predispõem à ocorrência da VCM 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; Sheppard *et al.*, 2024). O Programa Saúde na Escola também é uma importante ferramenta para a prevenção e enfrentamento da violência. Esses espaços de interação podem contribuir para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais e usuários, na identificação de casos e no desenvolvimento de uma rede de apoio para superação da violência (Carneiro *et al.*, 2022).

5 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. Já 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 acreditaram 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, os sistemas hierárquicos e de poder tais como estão. Por sua vez, as desigualdades sociais e a falta de acesso aos DSS, 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. Além disso, destacaram a importância da equipe interdisciplinar e de sua ampliação para enriquecer o trabalho de promoção da saúde, incluindo diferentes formações profissionais e variados marcadores sociais, como gênero, idade e raça. A articulação em rede também foi ressaltada, 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, acreditaram 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. Essas ações, aplicadas nos serviços de saúde, também precisam estar alicerçadas em uma perspectiva crítica de gênero, uma vez que a VCM não é apenas um problema dos homens denunciados, mas 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.

A Teoria Sistêmica aproxima-se dos resultados ao corroborar a violência enquanto fenômeno imbricado nas 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 contextos violentos, os quais, não raras vezes, são absorvidos, naturalizados e reproduzidos de forma geracional, como um padrão entre as gerações, alicerçado nas 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 está apenas nos indivíduos ou famílias, mas em toda uma estrutura social.

Dentre as dificuldades e limitações na realização da pesquisa, cita-se o número reduzido de participantes e 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 outros contextos.

Referências

AGUIAR, J. M. de; SCHRAIBER, L. B.; PEREIRA, S.; GRAGLIA, C. G. V.; KALICHMAN, B. D.; REIS, M. S. dos; LIMA, N. P.; AZEREDO, Y. N.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 32, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902023220266pt>

ALSINA, E.; BROWNE, J. L.; GIELKENS, D.; NOORMAN, M. A. J.; WIT, J. B. F. de. Interventions to Prevent Intimate Partner Violence: a systematic review and meta-analysis. **Violence Against Women**, Thousand Oaks. v. 30, n. 3-4, p. 953-980, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231183660>

BARROS, S. C. de; PIMENTEL, D. da R.; OLIVEIRA, C. M. de O.; BONFIM, C. V. do. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v. 34, p. 1-8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/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**, São Paulo. v. 28, n. 1, p. 262-274, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170995>

BERKTAŞ, E.; ERYURT, M. A. Exploring the Interplay of Intergenerational Transmission, Structural Inequalities, and Relative Resources in Domestic Violence: evidence from a nationally representative dataset. **Journal Of Interpersonal Violence**, Thousand Oaks. v. 40, n. 1-2, p. 153-176, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605241245391>

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, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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**. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. de A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020).



Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

CAICEDO-ROA, M.; CORDEIRO, R. C. Homens autores de homicídios femininos e feminicídios: análise de casos entre 2018 e 2019 na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 33, n. 1, p. 1-16, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902024220120pt>

CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo. v. 10, n. 25, p. 404-424, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2022.v.10.n.25.545>

CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; ESTRELA, F. M.; SILVA, A. F. da; CARVALHO, M. R. da S.; WEBLER, N. Care provided to women victims of intimate partner violence from the perspective of health professionals. **Inquiry**, Thousand Oaks, v. 59, p. 1-10, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00469580211064105>

CASEY, E. A.; WILLEY-STHAPIT, C.; HOXMEIER, J. C.; CARLSON, J. Patterns of Gender Equitable Attitudes and Behaviors Among Young Men: relationships with violence perpetration and masculinity ideologies. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, v. 30, n. 9, p. 2174-2199, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012231153359>

COSTA, C. B. DA.; LIMBERGER, J.; FRANTZ, M. F.; DONELLI, T. M. S.; MOSMANN, C. P.; ANDRETTA, I.; CASTRO, E. K. Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, 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: 18 jan. 2025.

DAOUD, N.; CARMÍ, A.; BOLTON, R.; CERDÁN-TORREGROSA, A.; NIELSEN, A.; ALFAYUMI-ZEADNA, S.; EDWARDS, C.; SÖLLEABHÁIN, F. Ó.; SANZ-BARBERO, B.; VIVES-CASES, C. Promoting positive masculinities to address violence against women: a multicountry concept mapping study. **Journal Of Interpersonal Violence**, Thousand Oaks, v. 38, n. 9-10, p. 6523-6552, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605221134641>

DERY, I.; AKURUGU, C. A.; BAATAAR, C. “It Was All Wrong and Shameful to Beat Her”: discursive analysis of men’s talk of intimate partner violence. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, v. 29, n. 3-4, p. 705-725, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/10778012221083332>

FLOOD, M.; DRAGIEWICZ, M.; PEASE, B. Resistance and backlash to gender equality. **Australian Journal Of Social Issues**, Richmond, v. 56, n. 3, p. 393-408, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ajs4.137>

FLOOD, M. Work with Men to End Violence against Women: A Critical Stocktake. **Culture, Health and Sexuality**, Londres, v. 17, n. 2, p. 159-176, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1070435>

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

JACK, S. M.; WILSON, D.; BRADBURY-JONES, C. Advancing nursing's response to the wicked problem of intimate partner violence. **Journal Of Advanced Nursing**, Oxford, v. 79, n. 4, p. 1-3, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15664>



JEWKES, R.; JORDAAN, E.; MYRTTINEN, H.; GIBBS, A. 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**, Edimburgo, v. 10, n. 2, p. 1-25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.020439>

LOGOZ, F.; EGGENBERGER, L.; KOMLENAC, N.; SCHNEEBERGE, M.; EHLERT, U.; WALTHER, A. How do traditional masculinity ideologies and emotional competence relate to aggression and physical domestic violence in cisgender men? **Frontiers In Psychology**, Lausanne. v. 14, p. 1-15, 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**, Londres. 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**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 5003-5012, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>

MAKATE, M.; NYAMURANGA, C. Changing the mindsets? Education and the intergenerational spread of tolerance for physical violence against women in Zimbabwe. **Economics & Human Biology**, Amsterdã, v. 52, p. 101345, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101345>

MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 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**, Londres, v. 37, n. 111, p. 37-53, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08164649.2022.2095612>

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2016.

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: 14 jan. 2025.

MORRISON, P. K.; CLUSS, P. A.; HAWKER, L.; MILLER, E.; GEORGE, D.; BICEHOUSE, T.; FLEMING, R.; CHANG, J. C. Male IPV Perpetrators' Perspectives on Facilitation of Batterer Intervention Program: results from a 2-year study. **Partner Abuse**, Nova York, v. 10, n. 4, p. 483-506, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.10.4.483>

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.

RISSATO, D.; MONTEIRO, A. D.; CAMPOS, M. da C.; ARCOVERDE, M. A. M. Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Foz do Iguaçu. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 12, n. 29, p. 19-44, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2024.v.12.n.29.639>



RISSO, A.; DISCACCIATI, V.; VOLIJ, C. La urgencia de dar respuesta sanitaria a la violencia de género. **Evidencia, Actualizacion En La Práctica Ambulatoria**, Buenos Aires, v. 26, n. 1, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v26i2.7055>

SANTOS, K. da S.; RIBEIRO, M. C.; QUEIROGA, D. E. U. de; SILVA, I. A. P. da; FERREIRA, S. M. S. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>

SHEPPARD, L.; ALSUBHI, M.; BROWN, V.; LE, H.; ROBINSON, K.; MOODIE, M. What Interventions are Cost Effective in Reducing Violence Against Women? A Scoping Review. **Applied Health Economics and Health Policy**, Auckland, v. 22, n. 3, p. 283-296, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40258-023-00870-0>

SILVA, A. F. da; ESTRELA, F. M.; MAGALHÃES, J. R. F. de; GOMES, N. P.; PEREIRA, Á.; CARNEIRO, J. B.; CRUZ, M. A. da; COSTA, D. M. de S. G. da. 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**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2123-2131, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022276.18412021>

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

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

Recebido em: 02 de fevereiro de 2025.

Aceito em: 12 de agosto de 2025.