

**Andreia Batista Farias**

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Isabella de Lara Rosa da Silva**

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Wanderson Corrêa da Silva**

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Eluana Borges Leitão de Figueiredo**

Docente de Enfermagem no Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

## **RESUMO**

A violência presente nas relações interpessoais tem merecido lugar de destaque entre as preocupações dos profissionais da saúde por ser considerada um problema de saúde pública. A impunidade, o medo, a vergonha e, muitas vezes, a dependência financeira ou afetiva, fazem com que muitas mulheres se calem diante da violência, completa. Diante desse complexo fenômeno da violência, amplamente presente na sociedade, encontra-se a violência contra a mulher, relacionadas ocorrências de violência física, psicológica e sexual. No entanto, a violência psicológica esteve sempre presente através de ameaças, humilhações e ofensas, a complexidade das questões envolvidas na dinâmica da violência resulta em desigualdades de autonomia, deposições e de direitos. O enfrentamento à violência contra a mulher não pode se restringir ao acolhimento das denúncias. Esforços devem ser direcionados para o aumento das equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência, bem como para a ampla divulgação dos serviços disponíveis, a capacitação dos trabalhadores da saúde para identificar situações de risco, de modo a não reafirmar orientação para o isolamento doméstico nessas situações, e a expansão e o fortalecimento das redes de apoio, incluindo a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes. Sendo assim, as ações do enfermeiro devem potencializar a assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência como o acolhimento com escuta qualificada, percepção das lesões através de exame físico, atendimento multidisciplinar e encaminhamentos efetivos. Em contrapartida foi identificado que alguns artigos identificaram as fragilidades do atendimento do enfermeiro às mulheres vítimas de violência ao despreparo do profissional frente aos atendimentos, rotatividade dos profissionais da ESF, encaminhamentos ineficazes, falta de protocolos institucionais, desconhecimento e ou ausência de notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados, percebe-se certo distanciamento do enfermeiro entre teoria/prática e evidente falta de compromisso institucional em dar aporte técnico às equipes de saúde. Sendo assim, faz-se necessário que os serviços de saúde de em maior destaque ao combate e à prevenção da violência, permitindo assim a melhoria da assistência proporcionada. Dando continuidade do que foi produzido por Neto et al, a

integridade social é essencial na abordagem e prestação de cuidados às mulheres em situação de violência. A violência está presente no contexto da família e as enfermeiras devem procurar resgatar os vínculos dessa mulher com aqueles que estiverem mais acessíveis a ela, encorajando-a na busca por parentes ou instituições, desafio para as enfermeiras é buscar uma rede social para a mulher em uma comunidade carente de recursos econômicos e sociais, para isso se faz importante considerar a multidisciplinaridade do atendimento.

**Descritores:** Violência doméstica, Saúde da Mulher, Ações do Enfermeiro

## INTRODUÇÃO

O estudo aborda a violência doméstica contra a mulher: contribuições para ações assistenciais do enfermeiro, com objetivo de investigar o conhecimento desse profissional acerca dos serviços de atendimento às mulheres em tal situação.

Entende-se, que apesar da violência doméstica contra mulher ser tratada como um problema contemporâneo, tal acontecimento é histórico, pois isso acontece desde os primórdios da sociedade. Fato que transgride os direitos humanos por trata-se de um fenômeno sócio-histórico global, multifatorial, complexo, arraigado na desigualdade entre os sexos. (AMARIJO, et al 2020).

Segundo relatório do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEVUSP, 2018), no ano de 2017, em média, 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, um dado alarmante, pois representa um aumento de 6,5% dos casos em relação a 2016. Com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 casos de feminicídio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 100 mil pessoas do sexo feminino, fazendo o Brasil ocupar o 7º lugar entre os países mais violentos do mundo, dentre 87 nações, em relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A Lei Maria da Penha nº 11.340/2006, tem como objetivo principal proporcionar instrumentos para “coibir, prevenir e erradicar” a violência doméstica e familiar contra a mulher, garantindo sua integridade física, psíquica, sexual, moral e patrimonial, a conhecida violência de gênero.

Entende-se que o enfermeiro tem um papel de suma importância na assistência à mulher vítima de violência doméstica, haja vista ser o profissional que tem o primeiro contato com ela. A atuação dele tem como intuito promover confiabilidade e condições favoráveis para a recuperação da saúde, no âmbito da brutalidade sofrida (PAZ et al, 2018).

Desde a entrada em vigor da Lei Maria da Penha, houve impacto positivo ao trazer a violência para o debate social, e ao encorajar as vítimas a denunciarem os agressores. O princípio legal tem um importante caráter pedagógico ao punir os agressores de maneira mais gravosa e efetiva, o que contribui para reduzir a violência contra as mulheres, embora acabe com ela, como se percebe diariamente nas manchetes da imprensa. Isso exige o reforço de algumas medidas já adotadas, a criação de outras e o desenvolvimento de projetos de prevenção e proteção dos direitos humanos, já que a violência doméstica contra as mulheres fere não somente sua integridade física e psicológica, mas, também, afronta sua condição de sujeito de direitos (MADERS; ANGELIN, 2014).

Compreende-se que a violência contra a mulher é considerada um grave problema, já que existe uma cultura machista proveniente de uma lógica respeitada pela organização social, na qual a violência de gênero está ligada a estereótipos referentes ao comportamento masculino. Na assistência à vítima os enfermeiros, quase sempre, são os primeiros no auxílio às mulheres em situação de violência doméstica. Para tanto, essa categoria profissional necessita ter conhecimento e preparação para orientação no que se

refere o combate à violência. O enfermeiro tem a responsabilidade de identificar os casos, prestar assistência, promover orientações para a busca de soluções, bem como realizar os devidos encaminhamentos a órgãos e instituições com interface nesse atendimento. (AMARIJO et al, 2020).

Diante dessa situação, espera-se que o enfermeiro contribua de forma clara e concisa e com olhar acolhedor, considerando que o serviço de saúde deve estar voltado para integralidade do atendimento às mulheres, proposto pelo SUS. Nesse sentido, os profissionais de saúde deverão predispor que as pacientes tenham a oportunidade de sair da condição de violência.

Dessa maneira, o tema, em epígrafe, torna-se relevante e justifica-se, pois, por intermédio da pesquisa pode-se nortear ações do enfermeiro para melhor orientação às mulheres vítimas de violência doméstica.

Mediante o tema temos como questão norteadora: Quais são as condutas adotadas por um enfermeiro diante da mulher vítima de violência, ao analisarmos um recorte da literatura disponível?

O Objetivo Geral do trabalho é analisar as potencialidades na assistência da enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.

Já o objetivo específico é:

Identificar as estratégias assistenciais da enfermagem na assistência à mulher vítima de violência.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA UM DIÁLOGO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

A violência presente nas relações interpessoais tem merecido lugar de destaque entre as preocupações dos profissionais da saúde por ser considerada um problema de saúde pública. Organização Mundial da Saúde (OMS), ao publicar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de 2019, define a violência como o uso intencional de força ou de poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações (KRUG et al. 2019).

O serviço de utilidade pública oferecido pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), o Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher) recebeu 92.663 denúncias de violações contra mulheres em 2018. Os números apresentados foram extraídos do Sistema Integrado de Atendimento à Mulher. Já nos primeiros seis meses de 2019, o canal recebeu 46.510 denúncias, um aumento de 10,93% em relação ao mesmo período do ano anterior. Os dados foram registrados pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, do ministério (BRASIL, 2019).

Para a ministra Damares Alves, é importante observar que existe no país uma preocupação quanto ao aumento no registro de violações contra o segmento feminino. Para ela, esses números podem ir muito além dos apontados, sendo essa mais uma barreira a ser vencida. “A impunidade, o medo, a vergonha e, muitas vezes, a dependência financeira ou afetiva, fazem com que muitas mulheres se caleem diante da violência”, completa. Neste contexto, a titular do MMFDH ressalta a importância do acolhimento e da implementação de políticas públicas efetivas. Elucida, ainda, que o órgão possui em sua estrutura a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM), com ações específicas para o segmento (BRASIL, 2019).

Diante desse complexo fenômeno da violência, amplamente presente na sociedade, encontra-se a violência contra a mulher, relacionado a ocorrências de violência física, psicológica e sexual. Nos episódios de agressões físicas as participantes da pesquisa

referiram ser agredidas por meio de socos, empurrões, ou ainda com facas. No entanto, a violência psicológica esteve sempre presente através de ameaças, humilhações e ofensas, a complexidade das questões envolvidas na dinâmica da violência resulta em desigualdades de autonomia, de posições e de direitos (ZANCAN, WASSERMANN, LIMA, 2013).

É importante ressaltar que a violência conjugal é de caráter multifatorial, tendo em vista os diversos fatores correlacionados. Desse modo, não podemos falar de uma causa única, o abuso de substâncias como álcool e/ou outras drogas e o ciúme por parte do parceiro são fatores importantes que contribuem como causas da violência. O ciúme provoca aumento da tensão entre o casal, demonstrando um caráter de dominação e posse. Quando os agressores estão alcoolizados, muitas vezes as mulheres não os denunciam por considerá-los outra pessoa naquele momento (IDEM, 2013).

Corroborando com essa citação o estudo realizado por Santos et al (2020), evidenciou as elevadas prevalências de violência por parceiro íntimo, praticadas ao longo da vida, a associação das violências psicológica, física e sexual com as condições sociodemográficas, comportamentais e experiências pessoais e maternidade violência. O Estado e a sociedade devem ser mobilizados para garantir às mulheres brasileiras o direito a viver sem violência. Embora estejam alijadas aos processos de tomada de decisão, as mulheres são a maioria da população brasileira e compõem a maior parte da força de trabalho em saúde. Logo, elas têm papel fundamental para a superação da pandemia e de suas graves consequências sanitárias, econômicas e sociais (VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020).

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: PERFIL DOS TIPOS DE VIOLÊNCIAS**

Brasil (2006), relata no Art. 7º que as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras são: violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

O inciso II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

O inciso III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

O inciso IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

O inciso V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Brasil (2018), altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a violação da intimidade da mulher também configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado.

Além dessas classificações, a violência pode ser definida considerando a qual grupo ou pessoa ela é direcionada. Neste sentido, os conceitos de violência doméstica, violência no casal, violência nas relações afetivas, violência contra mulheres, violência intrafamiliar e violência por parceiros íntimos. Alguns desses termos são entendidos como sinônimos, no entanto podem guardar algumas diferenças importantes (COELHO, SILVA, LINDERG, pág. 22. 2014).

Importante ressaltar que, o número de ocorrências de violência contra a mulher aumentou em seis estados (São Paulo, Acre, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Pará), em comparação ao mesmo período em 2019.

Só no Estado de São Paulo, onde a quarentena foi adotada no dia 24 de março, a Polícia Militar registrou um aumento de 44,9% no atendimento a mulheres vítimas de violência, o total de socorros prestados passou de 6.775 para 9.817. Casos de feminicídios também subiram, de 13 para 19. (IPEIA, 2020).

## **CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES ASSISTÊNCIAS DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

O enfrentamento à violência contra a mulher não pode se restringir ao acolhimento das denúncias. Esforços devem ser direcionados para o aumento das equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência, bem como para a ampla divulgação dos serviços disponíveis, a capacitação dos trabalhadores da saúde para identificar situações de risco, de modo a não reafirmar orientação para o isolamento doméstico nessas situações, e a expansão e o fortalecimento das redes de apoio, incluindo a garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para mulheres sobreviventes. As redes informais e virtuais de suporte social devem ser encorajadas, pois são meios que ajudam as mulheres a se sentirem conectadas e apoiadas e também servem como um alerta para os agressores de que as mulheres não estão completamente isoladas (VIEIRA, GARCIA e MACIEL, 2020).

Segundo Leite, et al (2019), os profissionais de saúde que atuam na atenção primária de saúde, tornam-se necessário o desenvolvimento de ações conjuntas no enfrentamento ao álcool e outras drogas, bem como na abordagem às questões de gênero, visando fortalecer e promover um maior empoderamento das mulheres, de modo que os homens compreendam, com respeito, a igualdade de direitos e os diferentes papéis da mulher na sociedade.

Sendo assim, as ações do enfermeiro devem potencializar a assistência de enfermagem a mulheres vítimas de violência como o acolhimento com escuta qualificada, percepção das lesões através de exame físico, atendimento multidisciplinar e encaminhamentos efetivos (PAZ et al. 2015).

Em contrapartida, no mesmo artigo identificou que alguns artigos identificaram as fragilidades do atendimento do enfermeiro às mulheres vítimas de violência ao despreparo do profissional frente aos atendimentos, rotatividade dos profissionais da ESF, encaminhamentos ineficazes, falta de protocolos institucionais, desconhecimento e ou ausência de notificação compulsória dos casos suspeitos e confirmados, percebe-se certo distanciamento do enfermeiro entre teoria/prática e evidente falta de compromisso institucional em dar aporte técnico às equipes de saúde. Sendo assim, faz-se necessário

que os serviços de saúde deem maior destaque ao combate e à prevenção da violência, permitindo assim a melhoria da assistência proporcionada (IDEM, 2015).

No entanto, em outro artigo produzido por Netto et al (2018), foi possível identificar que a enfermagem e demais profissionais de saúde precisam ter determinado grau de sensibilidade para lidar com essas mulheres. Não é possível resolver essa problemática de forma prática, rápida e eficaz, como é realizado comunitários outros agravos à saúde. O profissional precisa compartilhar suas emoções, tendo como principal resultado dessa conduta que a mulher se sinta mais bem amparada e poderá falar com clareza sobre as suas demandas de atenção à saúde.

Dando continuidade do que foi produzido por Netto et al (2018), a integridade social é essencial na abordagem e prestação de cuidados às mulheres em situação de violência. A violência está presente no contexto da família e as enfermeiras devem procurar resgatar os vínculos dessa mulher com aqueles que estiverem mais acessíveis a ela, encorajando-a na busca por parentes ou instituições, desafio para as enfermeiras é buscar uma rede social para a mulher em uma comunidade carente de recursos econômicos e sociais, para isso se faz importante considerar a multidisciplinaridade do atendimento.

É possível compreender que as estratégias realizadas pelo enfermeiro com essa população estão relacionadas a uma escuta qualificada, estimular a mulher ser reconhecida como protagonista de sua história, estimular a expressar seus medos e anseios, implementar estratégias de rodas de conversar com uma equipe multidisciplinar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. O levantamento de dados foi realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores: Violência Doméstica, Mulher, Atenção Primária à Saúde. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados no idioma português, no recorte temporal compreendido no período de 2015 a 2020 e disponibilizados sob forma de texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos e que não atendiam ao objetivo do estudo e os pacientes não eram do gênero mulher.

## **RESULTADOS**

A partir dos descritores selecionados no DECS e dispostos na BVS combinados a partir do operador booleano "and" foram gerados em trio, sendo encontrados 127 artigos. Realizado processo de inclusão e exclusão conforme determinado no método, no final da filtragem foi possível ficar com somente 10 artigos que atendiam ao objetivo do estudo.

### **Categoria 1: Dificuldades identificadas pelo enfermeiro quanto ao cuidado à mulher vítima de violência doméstica.**

As dificuldades encontradas pelos enfermeiros do que atuam na ABS as mulheres vítimas de violência doméstica estão relacionadas, por vezes que as mesmas não acreditam que seus parceiros são capazes de tal ato, mesmo sofrendo diariamente, e a dificuldade para entender os tipos de violência de natureza doméstica, que caracteriza atos criminais. A falta do profissional capacitado para compreender o processo de notificação.



– MJ. Disponível:  
[https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?/legisla/legislacao.nsf/viiv\\_identificacao/lei%2013.772-2018&opendocument](https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?/legisla/legislacao.nsf/viiv_identificacao/lei%2013.772-2018&opendocument). Acesso: 3/06/2020.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria d'Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Diário Oficial da União. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

COELHO, E.B.S.; SILVA, A.C.L.G.; LINDNER, S.R. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf)

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** 2019; 22: E190056. Disponível: [www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190056.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190056.pdf). Acesso: 24/05/2020.

PAZ, C.T, et al. **Violência contra mulher: contribuições para a efetivação da assistência de enfermagem**. Disponível: [www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream](http://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream). Acesso: 24/05/2020

MADERS, A M.; ANGELIN, R. Direitos humanos e violência doméstica contra as mulheres: oito anos de encontros e desencontros no Brasil. **Faces de Eva. Estudos sobre a mulher**. Ano 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php>.

NETTO, L.A et al. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Rev Min Enferm.** 2018;22: e-1149. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1292>. Acesso em: 24/05/2020.

NÚCLEO DE ESTUDOS DA VIOLENCIA DA USP (NUVESP). **Monitor da Violência: levantamento sobre assassinatos de mulheres em 2017**. Disponível em: [www.http://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/pesquisa/monitor-da-violencia-l](http://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/pesquisa/monitor-da-violencia-l) Acesso em 02 de abril de 2020.

SANTOS, I.B et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária **Revista: Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5):1935-1946, 2020 Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1935.pdf>. Acesso 24/05/2020

VIEIRA, P.R., GARCIA, L.P., MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **REV BRAS EPIDEMIOL** 2020; 23. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200033/pt>. Acesso 24/05/2020

ZACAN, N.; WASSERMANN, V.; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Revista: Pensando fam.** vol.17 no.1 Porto Alegre jul. 2013. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/> Acesso em: 25/05/2020

KRUG, E. G., et al. (2019). **World report on violence and health**. World Health Organization, Geneva. Disponível: [www.hrw.org/sites/default/files/world\\_report\\_download](http://www.hrw.org/sites/default/files/world_report_download) Acesso: 24/05/2020