

INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro na
Estratégia Saúde da Família

São Luís

2016

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro na
Estratégia Saúde da Família**

Artigo apresentado à Coordenação de pós-graduação do Instituto Florence de Ensino Superior (IFES), como pré-requisito para a obtenção do título de Especialista em Estratégia Saúde da Família (ESF).

Orientador: Profa. Ma. Ana Larissa Araujo
Nogueira

São Luís

2016

R672

Rocha, Cleudimar da Costa.

Violência doméstica contra a mulher: o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. / Cleudimar da Costa Rocha. – São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior, 2016.

25 f.; il.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Ana Larissa Araújo Nogueira.

Artigo (Pós- Graduação em Estratégia Saúde da Família) – Instituto Florence de Ensino Superior, 2016.

1. Assistência de enfermagem. 2. Violência doméstica. 3. Violência contra a mulher. I. Nogueira, Ana Larissa Araújo II. Título.

CDU 614:34-055.2

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro na
Estratégia Saúde da Família**

Artigo apresentado à Coordenação de pós-graduação do Instituto Florence de Ensino Superior (IFES), como pré-requisito para a obtenção do título de Especialista em Estratégia Saúde da Família (ESF).

Orientador: Profa. Ma. Ana Larissa Araujo Nogueira

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Ma. Ana Larissa Araujo Nogueira

Professor Avaliador 1

Professor Avaliador 2

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro na
Estratégia Saúde da Família**

Cleudimar da Costa Rocha ⁽¹⁾

Orientador: Ma. Ana Larissa Araujo Nogueira⁽²⁾

Instituto Florence de Ensino Superior (IFES)

Endereço do autor: Estrada de Ribamar, nº 18, Vila São José / São José de Ribamar/MA. E-mail:
cleudyrocha@hotmail.com. Telefone(98)989121208

¹ Pós-graduanda em Estratégia Saúde da Família do Instituto Florence de Ensino Superior.

² Mestra em enfermagem

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro na

Estratégia Saúde da Família

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: the role of nurses in the Family Health

Strategy

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher tem apresentado elevados índices e muitas delas necessitam ser assistidas pela Estratégia Saúde da Família. Levando em conta esse pressuposto, o objetivo desse trabalho foi promover discussões acerca do papel do enfermeiro na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica na E.S.F. Para tanto foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados disponíveis na internet: Lilacs, Scielo, Reben e Ree; por meio dos descritores: violência doméstica; violência contra a mulher e Estratégia Saúde da Família. Os artigos foram selecionados entre os anos: 2009 a 2016, tendo como critérios de inclusão a proximidade com o objetivo da pesquisa, sendo excluídos todos aqueles que não se correlacionaram com o estudo chegando a um total de 14 artigos, que depois de analisados puderam-se verificar instrumentos indispensáveis na assistência a essas mulheres, pelo profissional de enfermagem na E.S.F., sendo eles a identificação dos casos, o acolhimento, o vínculo, o apoio, a notificação e o encaminhamento. Portanto, é indispensável que o enfermeiro, membro da equipe de Estratégia de Saúde da Família, esteja instrumentalizado para que possa lidar com o enfrentamento dos casos de violência doméstica contra a mulher.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência contra a mulher. ESF

ABSTRACT

Domestic violence against women has presented high rates and many of them need to be assisted by the Family Health Strategy. Taking into account this assumption, the objective of this work was to promote discourses about the role of nurses in assisting women victims of domestic violence in E.S.F. For this, a systematic review was carried out on the Internet databases available: Lilacs, Scielo, Reben and Ree; By means of the descriptors: domestic violence; Violence against women; and Family Health Strategy. The articles were selected between the years: 2009 to 2016, with inclusion criteria as proximity to the research objective, excluding all those who did not correlate with the study, reaching a total of 14 articles, which after being analyzed, It is possible to verify indispensable instruments in the assistance to these women, by the nursing professional in the ESF, being they the identification of the cases, the reception, the bond, the support, the notification and the referral. It is therefore imperative that the nurse, a member of the Family Health Strategy team, be instrumental in dealing with cases of domestic violence against women.

Keywords: Domestic violence. Violence against women. ESF

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a violência contra a mulher, inclusive no âmbito doméstico tem se tornado uma constante, e causador de vários danos a saúde física e emocional das mulheres. Conforme a lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, em seu parágrafo 1º, compreende-se violência contra a mulher, a prática ou atuação que esteja baseada no gênero, mesmo aquelas que se relacionam à discriminação ou a desigualdade étnica, que leve a morte, dano ou padecimento físico, sexual e/ou psicológico à mulher, tanto na esfera física quanto privada¹.

As principais causas que geram a violência doméstica contra a mulher podem ser as de ordem patriarcal, em que o poder é delegado ao homem, cabendo à mulher submeter-se ao seu poderio, incluindo ainda os problemas conjugais, o alcoolismo, a traição, o machismo, os ciúmes (dos filhos, amigos entre outros) e a insubmissão. As consequências físicas mais diretas são evidenciadas pelas dores abdominais, musculares, problemas crônicos, ginecológicos e até mesmo a morte, e as relacionadas à saúde mental que podem ser: a depressão, ansiedade, o uso de drogas, a tentativa de suicídio e homicídio, todos estes constituindo sérios problemas a saúde da mulher e ainda o aumento dos custos sociais com os cuidados em saúde e previdência².

Em estudo realizado em diversos países pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a saúde da mulher e a violência doméstica contra a mulher, estima-se que 35% das mulheres em todo o mundo já sofreram qualquer violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por um não parceiro em algum momento de suas vidas³.

O Brasil representa a quinta colocação no índice de homicídios femininos, com 4,8 mortes em 2013 em 100 mil mulheres. No Maranhão a violência contra a

mulher ainda é alarmante, podendo trazer grandes consequências para esta e seus filhos. Dados apontam para o 23º lugar no ranking nacional de feminicídio, com valor de 3,8 em 100 mil mulheres, sendo 68,8% no âmbito doméstico, enquanto que a capital ludovicense é a 11ª mais violenta, com 7,3 em 100 mil mulheres vítimas de homicídio⁴.

Nesse contexto, já existe um olhar mais atento das políticas públicas brasileiras para esta problemática, estabelecendo leis que coíbem e punem este tipo de violência a exemplo da Lei Maria da Penha e da Lei do Feminicídio, que mesmo em vigor ainda não satisfazem completamente o anseio da mulher que passa por tal agressão.

A Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, conhecida por Lei Maria da Penha, ganhou esse nome em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, que por aproximadamente vinte anos lutou para ver seu agressor preso depois de diversas tentativas de homicídio investidas contra ela⁵. Esta envolve diversas áreas, como: programas de prevenção, assistência, educação e acolhimento aos filhos e a vítima⁶. Tal lei veio para estabelecer medidas mais rigorosas sobre os agressores, punir com mais severidade e banir as penas peculiares que estabeleciam cestas básicas ou multas⁷.

A criação da Lei 13.104, de 9 de março de 2015, prevê o feminicídio como uma circunstância qualificadora do crime de homicídio, esclarecendo no parágrafo 2º as razões da condição do sexo feminino sob duas hipóteses: a primeira relacionada a violência doméstica e familiar; e a segunda ao menosprezo ou discriminação à condição de mulher. Foi alterado ainda o art. 1º da Lei 8072/90 que dispõe sobre os crimes de natureza hedionda, incluindo assim o Feminicídio como uma nova

modalidade de homicídio qualificado. Logo a aplicação dessas leis tornam-se instrumentos para coibir as práticas de violência contra a mulher⁸.

Além dos avanços no campo jurídico, podem ser destacadas ainda, as políticas públicas na área da saúde que auxiliam na identificação e atendimento das mulheres que sofrem algum tipo de violência doméstica, sobretudo por meio da elaboração da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que criam a Estratégia Saúde da família (ESF), “visando à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)”⁹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como meio de expansão, qualificativo e consolidador da atenção básica por favorecer uma “reorientação do processo de trabalho” que potencializa com total aprofundamento os princípios, diretrizes e fundamentação da atenção básica, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde dos indivíduos e coletividades que levam a uma relevante relação entre custo e efetividade⁹.

Portanto o trabalho desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que têm a família como centro de atenção, visam assim à aproximação e a criação de vínculos entre os profissionais e os indivíduos, fazendo desta uma aliada fundamental na atenção as mulheres vitimas de violência doméstica¹⁰. O enfermeiro como parte integrante dessa equipe multiprofissional, não deve está alheio a essa responsabilidade.

Torna-se necessário que sejam criados instrumentos que obriguem a execução das leis com mais rigor sobre o agressor, além de promover palestras educativas de conscientização para as mulheres a respeito da violação dos seus direitos, a fim de não aceitar as agressões cometidas por seus companheiros. Ainda

o enfermeiro deve ter conhecimento para detectar os casos de violência com mais preparação técnica e científica para cuidar e orientar a mulher.

Diante do grande número de mulheres vítimas da violência doméstica de natureza física, sexual, psicológica e até mesmo a causa de inúmeros óbitos de mulheres por seus companheiros, observados nos meios de comunicações e casos testemunhados pelo pesquisador, este tema transformou-se em motivo de inquietação.

A busca pelo conhecimento científico adquirido no campo acadêmico, a proposta de tal tema para trabalhos de orientação e a participação como ouvinte em um programa de rádio difusão denominado: Levando Esperança (Verdes-Mares, São José de Ribamar/MA), sob administração de uma instituição religiosa, também foram motivos que despertaram o interesse sobre o assunto, levantando questionamentos, tornando-se evidente a necessidade de uma visão mais aprofundada sobre a violência doméstica contra a mulher, a intervenção de um enfermeiro e a possibilidade de sua atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) no que diz respeito à assistência às vítimas violentadas.

A indicação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde que estimula à investigação sobre a violência direcionada a mulher e a avaliação da efetividade da rede intersetorial, entre elas a Estratégia Saúde da Família, que atende mulheres em situação de violência do mesmo modo converte-se em uma justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa.

O referido estudo se torna relevante, por a mulher ser uma população considerada frágil em relação à natureza física tornando-se suscetíveis à violência doméstica. Esta investigação irá contribuir para o conhecimento dos problemas relacionados à violência doméstica contra mulher e o papel do enfermeiro que

atende na Estratégia Saúde da Família, levando a uma melhor prestação de serviços diante das situações do cotidiano.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar o papel dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) diante da problemática enfrentada pelas mulheres violentadas; observar quais são os procedimentos a serem seguidos por esses profissionais e averiguar a capacidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto o atendimento às mulheres que sofreram violência doméstica.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória que tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema que está sendo abordado, a fim de, construir hipóteses¹¹, a partir de uma revisão sistemática da literatura de artigos científicos originais. Este estudo aborda a temática acerca da violência doméstica contra a mulher, e qual o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família diante de tal situação.

A busca foi realizada através de um levantamento de artigos científicos. A amostra das informações foi colhida nos bancos de dados da LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), REBEN (Revista Brasileira de Enfermagem) e a REE (Revista Eletrônica de Enfermagem). A pesquisa foi realizada no período de Agosto a Outubro de 2016.

Como instrumento para realização de coletas dos dados foram utilizados os descritores como: violência doméstica, violência contra a mulher, e Estratégia Saúde da Família. Foram largamente usadas as publicações em português, textos

completos que estavam gratuitamente disponíveis nas bases de dados supracitados a partir de 2009 a 2016. Os critérios de exclusão dos dados filtrados foram baseados em artigos e textos que não contemplavam o objeto de estudo, que foram publicados anteriormente a 2009, que não nos davam acesso ao texto completo e disponível em outro idioma que não fosse a língua portuguesa. Artigos repetidos também foram descartados.

Na busca pelos artigos a serem utilizados nesta pesquisa contabilizamos com o descritor violência doméstica 1974 artigos, sendo 1596 na base de dados LILACS, 371 na SCIELO, 03 na REBEN, 04 na REE. Ao utilizar o descritor de violência contra a mulher foi contabilizado 284 artigos sendo: 117 na LILACS, 160 na SCIELO, 03 na REBEN e 04 na REE. Por fim, com a busca do descritor, Estratégia Saúde da Família, se contabilizou 23 artigos, divididos entre LILACS: 15, SCIELO: 08 e nenhum nas bases REBEN e REE. Realizada a refinação desses 2281 artigos, foram selecionados 156 artigos relacionados com a pesquisa.

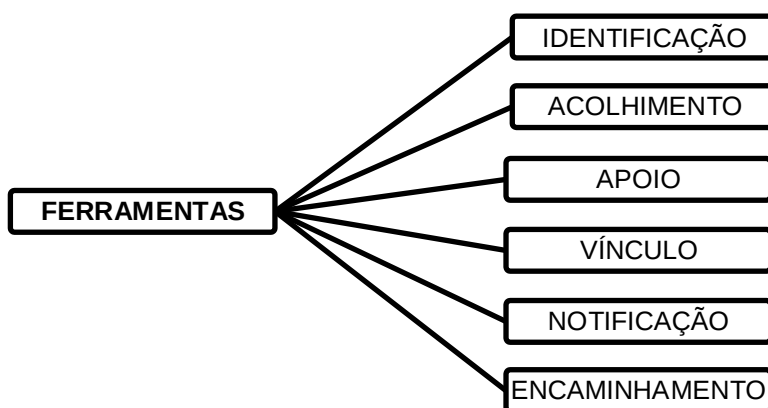
O processo deu-se da seguinte forma: inicialmente foram lidos todos os títulos dos artigos selecionados pelos descritores, aqueles que não tinham correlação com o objeto de estudo foram descartados, logo após, foram lidos os resumos, realizando nova avaliação quanto ao objetivo do trabalho, os que realmente seguiam a linha de pesquisa, um total de 14 artigos, foram disponibilizados na íntegra para que haja uma impregnação do conteúdo ao pesquisador.

Após fazer a leitura analítica e interpretativa foram encontrados alguns instrumentos que são usados no ato da assistência pelos profissionais de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica na Estratégia Saúde da Família, a fim de identificar e reconhecer as situações de riscos com o intuito de

protegê-las, bem como ajuda-las em todas as situações possíveis. Todos os resultados encontrados, depois de analisados minuciosamente, foram importantes para o objeto da pesquisa, que serão discutidos no decorrer da abordagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura dos artigos, obteve-se um conjunto de cinco ferramentas que são indicadas pelos autores, que podem auxiliar na assistência a mulher vítima de violência doméstica na estratégia Saúde da Família, conforme o quadro abaixo.



A seguir estão dispostos quadros com os autores a partir das ferramentas supracitadas, seguidos pela exposição dos resultados.

	ANO	AUTOR	TÍTULO
IDENTIFICAÇÃO	2013	GOMES et al	Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal
	2013	HESLER et al	Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde

Os autores destacam a importância dessa ferramenta, pois a identificação dos casos de violência doméstica, principalmente em se tratando da Estratégia Saúde da Família, pelo próprio vínculo já existente entre a família e o profissional de enfermagem, aponta ainda para a necessidade de um preparo prévio para essas

eventualidades, até mesmo pelo fato de muitos casos não apresentarem marcas visíveis¹³.

Ainda sobre essa temática apontam que a equipe de Estratégia Saúde da Família, principalmente nas pessoas do enfermeiro e do agente comunitário de saúde apresentam destaque fundamental no enfrentamento dos casos de violência por estarem mais próximos das pacientes, principalmente através das visitas domiciliares, podendo identificar ou mesmo presenciar esses casos¹⁴.

Ressaltam ainda para o despreparo da equipe de Estratégia Saúde da família na identificação dos casos de violência, alertando para a necessidade de espaços de educação continuada que possam abordar essa temática, destacando a falta de capacitação como principal dificuldade nos atendimentos às mulheres violentadas¹³.

FERRAMENTAS	ANO	AUTOR	TÍTULO
ACOLHIMENTO	2009	SÃO PAULO	Mulheres em situação de violência doméstica e sexual: orientações gerais
	2010	BRASIL	Acolhimento nas práticas de produção de saúde
	2011	BRASIL	Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes

O ato do acolhimento em sua grande maioria tem um papel relevante segundo os autores supracitados, visto que desencadeia um progresso grande no tratamento do acolhido em qualquer situação em que se encontre².

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde².

O acolhimento representa um compromisso da equipe de Estratégia Saúde da Família no amparo do outro, sem que haja qualquer diferenciação de tratamento

e que esse atendimento esteja de fato relacionado às reais necessidades do atendido. Esse ato tem como objetivo principal de receber e agasalhar o outro respeitando sempre a individualidade¹⁵.

O ato de acolhimento desencadeia um processo de construção de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, fato que é considerado muito importante, pois as mulheres que se encontram em tal situação não estão aptas à confiar e acreditar no apoio por parte de pessoas estranhas. O processo de acolhimento inicia-se a partir do momento em que a vítima decide procurar assistência de um profissional de saúde da Estratégia Saúde da Família e o mesmo é um dos primeiros a realizar a classificação baseada no grau de risco em que a paciente se encontra. Outro fator importante desse processo é avaliar as condições psicológicas, visto que os demais procedimentos necessitarão ter esse diagnóstico para a eficiência do tratamento¹⁵.

A experiência é posta como fundamental no processo de acolhimento das mulheres em situação de violência, principalmente no que tange a uma prática de treinamento. É preferível, portanto que a equipe da Estratégia Saúde da Família que irão lidar com essas situações, entre eles o enfermeiro, seja uma mulher, principalmente pelo fato de o relacionamento entre a profissional e a vítima possibilitar uma empatia diminuindo os constrangimentos¹⁶. “As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que as melhorias sejam feitas com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço”².

É importante ainda ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade¹⁸.

Portanto, a capacitação deve ser bastante intensa para que haja um perfeito acolhimento. No processo do acolhimento o enfermeiro deve evitar questionamento

que cause qualquer constrangimento às vítimas e que possam assustá-las e que as mesmas percam a vontade de continuar os demais processos. Toda a equipe envolvida deve realizar um tratamento de excelência e impedir que as informações acerca das mulheres em situação de violência possam ser difundidas.

FERRAMENTAS	ANO	AUTOR	TITULO
APOIO	2009	GOMES PINHEIRO	Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos
	2010	BRASIL	Acolhimento nas práticas de produção de saúde
	2011	BRASIL	Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes.
	2013	SILVA et al	Violência contra mulher: uma realidade imprópria

O apoio por parte da equipe de enfermagem em conjunto com outras áreas é de suma importância como destacam os autores para que se possa avaliar o histórico da paciente agredida e mobilizar recursos, entre eles a rede de apoio. São de fundamental importância à realização de ações que possam está articuladas, nos mais diversos níveis e serviços a fim de garantir especial apoio social, de saúde, às vítimas de violência doméstica revelando o trabalho em rede como estratégia de enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher¹⁷. Sendo então a equipe de Estratégia Saúde da Família um dos níveis iniciais e mais próximos dos casos de violência.

O profissional de enfermagem deve desenvolver um espaço onde a mulher possa se sentir bem e compartilhar sua ansiedade, tristeza, medos, incertezas e expectativas, ou seja, que ela possa contar de fato um apoio digno¹⁵.

Dentre os recursos sociais que são acionados estão à família e instituições de segurança e de saúde, o que constitui sua rede social de apoio. Nessa rota, há diversas portas de entrada, ou seja, diferentes serviços que deveriam trabalhar de forma articulada para prestar assistência qualificada à mulher e também é importante que seja dada continuidade ao atendimento,

aspectos esses que não foram identificados por este estudo, nas pesquisas².

Portanto, é relevante que cada profissional saiba qual a sua função no atendimento à mulher violentada e o enfermeiro que teve o primeiro contato com a vítima desempenha suas ações com a finalidade de proporcionar à mesma e aos seus familiares o devido apoio e orientações sobre os recursos sociais oferecidos¹⁸.

É de substancial importância a criação de espaços de escuta, mesmo no âmbito mais estreito, em que se localiza a equipe da Estratégia Saúde da Família, para o compartilhamento de dúvidas, anseios e temores, que são a expressão do apoio respeitoso que é um direito de todo ser humano. Nesse sentido destacasse dentro desse âmbito a atuação do enfermeiro como promotor desse direito em sua atuação direta, que envolve a aproximação com casos de violência doméstica¹⁶.

Nos cursos de formação de enfermagem é primordial existir a ministração de conteúdo específicos que preparem profissionais mais sensíveis e bem qualificados para lidar com as questões de apoio à violência contra as mulheres¹⁷.

Portanto, é de suma relevância que a equipe de Estratégia Saúde da Família disponha de enfermeiros preparados para prestar o apoio necessário às mulheres em situação de violência doméstica, que se desvela no diálogo, na assistência em casos de possíveis denúncias e outras questões relacionadas.

FERRAMENTAS	ANO	AUTOR	TITULO
VÍNCULO	2009	SÃO PAULO	Mulheres em situação de violência doméstica e sexual: orientações gerais
	2009	FERRAZ et al	O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica
	2010	REIS et al	Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual
	2010	BRASIL	Acolhimento nas práticas de produção de saúde
	2013	ÉVORA	A Assistência de enfermagem a vítima de violência doméstica em São Vicente
	2014	BARRIENTOS et al	Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?

É essencial uma postura, sobretudo, da equipe da Estratégia Saúde da Família, para que o vínculo de confiança seja consolidado e o atendimento possa ter andamento. Este aspecto é importante, pois essa atitude gera confidências por parte das mulheres, um fator relevante para o atendimento. O sigilo deve ser adotado nessas situações, pelo fato da postura ética e isso deve ser realizado com a utilização de prontuários e com a constante comunicação entre os demais membros da equipe¹⁵.

O vínculo estende-se através das Políticas de Saúde criadas pelo Ministério da saúde (MS), através da atenção básica, e reorganizado pelos programas e estratégias, com a finalidade de organizar, promover e implementar as ações de saúde, a fim de que as famílias sejam assistidas integralmente e continuamente nas suas necessidade, com isso cumprindo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁹.

É indispensável o estabelecimento de vínculo com a mulher vítima de violência doméstica, a partir de uma assistência humanizada e individualizada, com solidariedade a seu sofrimento, desvelada em uma relação de empatia com a mulher vitima de violência¹⁹. Logo o vínculo entre o enfermeiro da equipe e a mulher vítima

de violência doméstica se torna parte integrante no atendimento. “Desta forma, é fundamental que os enfermeiros estejam atentos e criem vínculos com a vítima de forma a auxiliarem-nas a superar o medo, os constrangimentos e a angústia”. Sendo necessário que esta mulher seja escutada num ambiente privado e que nesse processo não devem ocorrer julgamentos como padrão ético do trabalho do enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família²⁰. É através do vínculo de confiança da realização da escuta da paciente, sem julgamentos, nem culpabilidade, mas dando credibilidade ao depoimento. Deve haver nesse momento, uma análise de todo o contexto social e cultural da vítima, sempre com atitude de respeito às decisões, crenças e valores das mesmas¹⁶.

Nesse contexto se destaca ainda a necessidade da constituição do vínculo com a família da mulher em situação de violência, em uma rede de interação e apoio que possa ocasionar um relacionamento terapêutico e auxilie no processo de cuidado e defesa²¹. Ainda sobre essa questão existe uma necessidade de desenvolver vínculo tanto com a mulher quanto com as famílias desta, para que se possibilite a estimulação de recursos tanto no meio social e familiar, apontando para a formação de uma rede institucional de confiança se destacando o papel fundamental da Estratégia Saúde da Família, e as visitas domiciliares e no levantamento do grupo familiar²².

Logo é significativo que o enfermeiro da equipe articule o vínculo entre a mulher vítima de violência e a unidade básica de saúde, para que a mesma possa desenvolver laços de confiança que farão com que ela colabore com o tratamento terapêutico.

FERRAMENTAS	ANO	AUTOR	TÍTULO
NOTIFICAÇÃO	2009	SALIBA et al	Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica
	2009	SÃO PAULO	Mulheres em situação de violência doméstica e sexual: orientações gerais
	2009	ANDRADE	As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero

A notificação é colocada pelos autores como parte do integrante do trato do enfermeiro membro da equipe de Estratégia Saúde da Família com as pacientes vítimas de violência doméstica. A realização desta é obrigatória aos profissionais de saúde, como parte da comunicação de um crime²³. Essa obrigatoriedade ocorre tanto no âmbito federal, quanto estadual e municipal, que caracteriza como ferramenta essencial no rompimento do silêncio característico desses casos, sempre associando a estes à identificação dos indivíduos violentados e casos de vulnerabilidade que são imprescindíveis na elaboração de critérios de intervenção que possam abarcar todas essas diversidades¹⁶.

A notificação é justificada principalmente por se tratar de um significativo instrumento de políticas públicas, pautado em sua capacidade de dimensionar os casos de violência doméstica, que geram dados que podem determinar a necessidade de investir-se em núcleos de vigilância e ainda possibilita a compreensão da dinâmica da violência doméstica²³.

A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família se dar necessariamente pela formalização por meio das notificações, estabelecida por intermédio da Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que estabelece as notificações compulsórias, nos casos das mulheres em situações de violência, seja no âmbito público ou privado¹. Os profissionais membros da equipe de Estratégia

Saúde da Família parecem não está a par da obrigatoriedade das notificações compulsórias nos casos relacionados à violência contra a mulher, que é estabelecido pela lei supracitada, que em conjunto com a barreira de silêncio que envolve os casos de violência doméstica contribuem substancialmente com as subnotificações, deixando na extra oficialidade, sem o reconhecimento da prevalência da real situação que cerca a violência doméstica e que pode ser combatida com planos de educação continuada à equipe de Estratégia Saúde da Família²⁴.

FERRAMENTAS	ANO	AUTOR	TÍTULO
ENCAMINHAMENTO	2009	FERRAZ et al	O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica
	2013	AGUIAR	O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.
	2011	BRASIL	Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes.

O encaminhamento segundo a literatura é um aspecto preponderante dentro da lógica da assistência a mulher vítima de violência doméstica, é nesse momento que são acionadas outras instituições que podem oferecer apoio jurídico legal e psicoterapêutico a essas mulheres em situações de violência doméstica, portanto o diálogo é crucial, principalmente no que diz respeito às opções de como a mulher em situação de violência deve lidar com o problema, que surge não da imposição do profissional sobre a paciente, mas permitindo a possibilidade de escolhas e com fortalecimento da autoestima dessas pacientes, com o apoio das mulheres que decidem denunciar, encaminhando a órgãos como a Delegacia da Mulher, o Instituto Médico Legal ou para atendimento clínico nos casos de lesões graves²².

Dentro da equipe multidisciplinar o enfermeiro deve está capacitado e sensibilizado para identificar os casos de lesões sexuais e realizar o

encaminhamento de acordo com a gravidade, e nos casos de lesões físicas em que o profissional deve realizar o encaminhamento a centros de saúde²⁵.

O encaminhamento é parte primordial no trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, que deve conduzir as mulheres vítimas de violência doméstica a atendimento especializado e com necessidade de reabilitação, ainda destaca para a necessidade de sugerir-se a vítima atendimento para a família e ao casal quando da continuidade do relacionamento, propondo-se ainda a esta o atendimento psicológico; e a importância de fazerem-se visitas domiciliares para o cuidado em longo prazo²⁶.

Portanto, o encaminhamento se destaca como uma importante ferramenta dentro do cuidado de enfermagem com a vítima de violência doméstica, permitindo o estabelecimento de redes de atendimento que envolve diversos setores como: a saúde a assistência social, a justiça e a segurança pública².

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da elaboração desta revisão de literatura, acerca da violência doméstica contra a mulher, pôde-se observar o papel do enfermeiro dentro da Estratégia Saúde da Família como parte fundamental no cuidado destas, tendo como base um conjunto de ações que envolvem inicialmente a identificação dos casos de agressões, tendo a consciência que nem sempre esses casos apresentam marcas visíveis. Há ainda o acolhimento, que é parte fundamental no trabalho da equipe, a fim de proporcionar cuidado diferenciado a vítima violentada e construção de laços de afetividade e confiança.

Outro ponto apontado é o apoio prestado a essas mulheres, por meio de espaços de escuta que primem pelo respeito e sigilo. O estabelecimento de vínculo com as vítimas é ainda destacado como de fundamental importância, pois por meio deste é possível auxiliá-las a superar o medo que é comum aos casos de violência doméstica, assim como o constrangimento e a angústia. A notificação é ainda outro elemento importante no trabalho do enfermeiro, e obrigatório aos profissionais da equipe de Estratégia Saúde da Família. E por fim, o encaminhamento que é apontado como um elemento relevante para o estabelecimento de redes de apoio que se articulam visando o bem estar da vítima.

Dessa forma, é indispensável que o enfermeiro, membro da equipe de Estratégia Saúde da Família, esteja instrumentalizado para que possa lidar com o enfrentamento dos casos de violência doméstica contra a mulher. Com uma formação humanizada, que pressupõem uma ética profissional voltada ao trato desses casos, exigindo uma postura diferenciada, pautada por ações que visem não o julgamento e que alimentem discriminações, mas que estejam sustentadas pelo sentimento de cuidado e atenção que é parte do trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, 2003 nov. Seção x. p. x- xxx.
2. Brasil. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual : matriz pedagógica para formação de redes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 2 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.
4. Waiselfisz J. J. Mapa da Violência 2015. Homicídios de Mulheres no Brasil. 1ª ed. Brasília, Instituto Sangari, 2015. [Acesso em: 17 de abr. de 2015].Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa_2012_web.pdf>.
5. Brasil, Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. 2006 ago. Seção x. p.x- xxx.
6. Moraes AF & Ribeiro L. As políticas de combate à violência contra a mulher no Brasil e a “responsabilização” dos “homens autores de violência”. Rio de Janeiro: Sex. Salud Soc, 2012. [Acesso em: 13 de abr. 2015]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872012000500003>>.
7. Meneguel S N, Muller B, Collaziol CE, Quadros M M de. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. Ciênc. Saúde coletiva, [Periódicos da internet]. 2013 mar. [Acesso em: 13 de abr. 2015]; 18 (3):112-120. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300015>>.
8. Brasil. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário da União. 2015 mar. p. x –xxx.
9. COSTA G. D.; COTTA R. M. M; FERREIRA M. L. S. M.; REIS J. R.; FRANCESCHINI S. C. C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 113-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2016.
- 10.COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
12. Marconi M de A, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1992.
13. GOMES, N. P.; ERDMANN A. L.; BETTINELLI L. A.; HIGASHI G. D. C.; CARNEIRO J. B.; DINIZ N. M. F. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. **Rev. Esc Anna Nery** (impr.)2013 out - dez ; 17 (4): 683 – 689. Dis
14. HESLER, L. Z.; COSTA, M. C., RESTA, D. G.; COLOMÉ, I. C. S. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(1):180-186.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. reimp. 2. ed. 5. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. [Acesso em: 30 de nov. de 2015]. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>.
16. São Paulo. Secretaria da Saúde. Mulheres em situação de violência doméstica e sexual: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2009. [Acesso em: 01 de dez.de 2015]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/caderno_violencia_mulher.pdf>.
17. Gomes MCPA, PINHEIRO R. Acolhimento e vínculo: práticas de Acolhimento e vínculo: integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunic., Saúde, Educ.[Periódico da internet]. 2005 mar. [Acesso em: 01 de dez.de 2015]; 9(17):287-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06>>.
18. Silva ACG da, Oliveira Filho JS de, Santos KPF dos, Barrêto AJR, Bezerra CA, Almeida SA. de. Violência contra mulher: uma realidade imprópria. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2013; 11 (2): 101-115.
19. Reis MJ dos, Lopes, MHB de M, Higa R, Ribeiro ET, Soares VL, Bedone C AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. Rev Saúde Pública [Periódico da internet]. 2010 dez.[Acesso em: 02 de dez.de 2015]; 44 (2): 325-331: 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/13.pdf>>.
20. Évora A, Cardos L. A Assistência de enfermagem à vitima de violência doméstica, em São Vicente. 2013. 54 p. [monografia] [internet]. São Vicente: Universidade do Mindelo, 2013. [Acesso em: 02 de dez.de 2015]. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2575/1/%C3%89vora%20e%20Cardoso%202013.%20A%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermag>>

em%20a%20v%C3%ADtima%20de%20viol%C3%A2ncia%20dom%C3%A9stica.pdf>

21. Barrientos DMS, Miura P, Macedo VD, Egry EY. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Periódico da internet]. 2014 maio. [Acesso em: 02 de dez. de 2015]; 22 (3): 448-453. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf>.
22. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimundo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare Enferm. [Periódico da internet]. 2009 out. [Acesso em: 02 de dez. de 2015]; 14 (4): 755-759. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/16395/10874>>.
23. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. v.41, n.3: 2009 p.472-477. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300021&script=sci_artext>. Acesso em: 02 de dez. de 2015.
24. Andrade CJM. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero. (tese) (internet). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009. [Acesso em: 02 de dez. de 2015]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22062009145809/publico/Clara_Marques.pdf>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em: 30 de nov. de 2015]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.
26. Aguiar, RS. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. R. Enferm Cent. O. Min. [Periódico da internet]. 2013 maio. [Acesso em: 02 de dez. de 2015]; 3 (2): 723-731. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>>.