

INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR

CURSO DE ENFERMAGEM

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro

São Luís

2015

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro

Artigo apresentado a Coordenação do Curso de Enfermagem, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior- IFES.

Orientador: Prof.^a Ma. Márcia Raquel Lima Amaral Moura.

São Luís

2015

CLEUDIMAR DA COSTA ROCHA

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: o papel do enfermeiro

Artigo apresentado a Coordenação do Curso de Enfermagem, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior- IFES.

Orientador: Prof.^a Ma. Márcia Raquel Lima Amaral Moura.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a Ma. Márcia Raquel Lima Amaral Moura

Professor Avaliador 1

Professor Avaliador 2

São Luís

2015

Violência doméstica contra a mulher: o papel do enfermeiro

Domestic violence against the women: the nurse's role

Cleudimar da Costa Rocha ⁽¹⁾

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

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

Violência doméstica conta a mulher: o papel do enfermeiro

Domestic violence against the women: the nurse's role

Resumo - A violência doméstica contra a mulher tem apresentados índices alarmantes e muitas delas procuram uma unidade de saúde. Levando em conta esse pressuposto, o objetivo deste trabalho foi promover discussões acerca do papel do enfermeiro no cuidado às mulheres vítimas de violência de caráter doméstico. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura, com levantamento das bases de dados disponíveis na internet: LILACS, SCIELO, REBEN e a REE por meio dos descritores: violência doméstica, violência contra a mulher e assistência de enfermagem. Foram selecionados de acordo com a proximidade com o objetivo da pesquisa chegando a um total de 21 artigos e logo após lidos analiticamente. Concluindo-se que é essencial que exista um amparo por parte dos profissionais de saúde, visto que são praticamente os primeiros a terem o contato com tal problemática, no sentido de oferecer serviços que contemplem o acolhimento, o apoio, o vínculo, a notificação e o encaminhamento adequado dessas mulheres que estão suscetíveis à sequelas físicas, psicológicas e emocionais.

Palavras chave: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Assistência de Enfermagem.

Abstract - The domestic violence against the woman have been presenting relevant rate, and many of them seek for the health care center. Thus, the aim of this paper is encourage discuss about the nurse's role in the care of those women who are victims of domestic violence. The literature review was done in the databases, available on internet, like LILACS, SCIELO, REBEN end REE through the keywords: domestic violence, violence against the woman and nursing assistant. The total of 21 articles were selected matching the aim of this paper, and they were read analytically. Therefore, it is important that there is a support to those women from the health care professionals because they are the first to be in touch with such problems. They should offer service around hosting, support, link, notification and routing rightly those women, which are more likely to physical, psychological and emotional damage.

Keywords: Domestic violence. Violence against the woman. Nursing assistant.

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência se caracteriza pela intencionalidade no uso da força física ou do poder, real ou em ameaça investidas, contra si própria, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, óbito, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹. A violência é um fenômeno destrutivo da sociedade e um problema de saúde pública, que afeta vários grupos de pessoas, não respeitando idade, sexo e etnias².

A violência pode ser classificada em várias modalidades: Criminal que é o tipo mais comum, constituída pela agressão a pessoa e aos seus bens; a coletiva que se caracteriza por qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada em atributos como raça, classe social e crença religiosa; a institucional que ocorre dentro das instituições por meio de regras, normas de funcionamento e relações burocráticas, reproduzindo as injustiças da estrutura social; a auto infligida, representadas pelos suicídios, as tentativas e as ideações de se matar e de se automutilar; a cultural expressa por meio de discriminações e preconceitos que de tão repetidos e reproduzidos se tornam comuns e naturais na sociedade e interpessoal baseadas na prepotência, discriminação, intimidação, raiva, vingança e inveja, que costuma produzir danos morais, físicos (inclusive morte) e psicológicos a outrem³.

Ainda relacionada à violência interpessoal, é subdividida em: comunitária que é aquela praticada entre indivíduos sem laços de parentesco, sejam eles conhecidos ou desconhecidos; e intrafamiliar que também pode ser chamada de

doméstica, diz respeito aos conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão³. A violência intrafamiliar ou doméstica ocorre em diversas faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos, do gênero masculino e feminino em diferentes naturezas: física, sexual, psicológica e negligência. A violência domiciliar de natureza física é aquela em que um indivíduo age propositalmente através de qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde de uma pessoa⁴.

Caracteriza-se por violência sexual, qualquer ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual ou a participar de relações sexuais, com o uso da força, intimidação, coação, ou mecanismo que obrigue a vítima a realizar tais atos também com terceiros³. Já a violência psicológica é definida como uma agressão que resulta em danos emocionais prejudicando a autoestima e comprometendo o desenvolvimento cognitivo⁴. A negligencial ou abandono e privação de cuidados caracteriza-se pela ausência, recusa ou falta de atendimento a alguém que deveria receber atenção e cuidado³. De acordo com a Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, Parágrafo primeiro:

Entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado⁵.

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 previdência⁶. As políticas públicas brasileiras já atentaram 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 passam 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 ela⁷. Envolve diversas áreas, como: programas de prevenção, assistência, educação e acolhimento aos filhos e a vítima⁸. Esta lei veio para estabelecer medidas mais rigorosas sobre os agressores, punir com mais severidade e banir as penas peculiares que estabeleciam cestas básicas ou multas⁹.

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 mulher¹⁰.

O estudo realizado em diversos países pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a saúde da mulher e a violência doméstica contra a mulher, indicou

que 15 a 71% das mulheres sofrem violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas¹. O Brasil representa a sétima colocação no ranking de homicídios femininos, com 4,4 mortes 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 24º lugar no ranking nacional de feminicídio, com valor de 3,4 em 100 mil mulheres, sendo 68,8% no âmbito doméstico, enquanto que na capital ludovicense é a 8ª mais violenta, com 6,6 em 100 mil mulheres vítimas de homicídio¹¹.

Diante dessas circunstâncias podemos detectar uma série de problemáticas referentes à temática da violência, tais como: Os fatores que proporcionam a violência doméstica, os que fazem com que essas mulheres suportem essa violência e a necessidade de um enfermeiro capacitado para identificar a violência e cuidar das vítimas frente a este desafio. Diante de tal cenário questiona-se: qual o papel do enfermeiro perante a violência doméstica? Qual o posicionamento do enfermeiro frente a um caso de violência? Quais os procedimentos a serem cumpridos pelo enfermeiro quando frente a um caso de violência?

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 e ainda o enfermeiro deve ter conhecimento para detectar os casos de violência com mais preparação técnica e científica para cuidar e orientar à mulher e algumas das possíveis intervenções que poderão surtir efeito diante dessas problemáticas.

Diante do grande número de mulheres vítimas da violência doméstica de natureza física, sexuais, psicológica e até mesmo a causa de inúmeros óbitos de

mulheres por seus companheiros, observados nos meios de comunicação e casos testemunhados pessoalmente em minha comunidade, 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), sobre 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 e a intervenção de um enfermeiro na 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 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 historicamente 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, levando a uma melhor prestação de serviço diante de situações as quais podemos nos deparar em nosso dia a dia. O objetivo principal desse trabalho é relatar o papel dos enfermeiros diante da problemática enfrentada pelas mulheres violentadas e quais são os procedimentos a serem seguidos por esses profissionais de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho é um estudo exploratório que se trata de uma pesquisa exploratória que tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema que está sendo abordado, a fim de, construir hipóteses¹². Trata-se de uma revisão de literatura que é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e impressa escrita e áudio visual¹³. Abordando principalmente a temática acerca da violência contra a mulher, e qual o papel do enfermeiro diante de tal situação.

A busca foi realizada através de um levantamento de artigos bibliográficos em sites que estavam relacionados à violência contra a mulher e aos serviços assistenciais por parte dos profissionais de enfermagem. 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 2015.

Como instrumento para realização de coletas dos dados foram utilizados os descritores como: violência doméstica, violência contra a mulher e assistência de enfermagem. Foram largamente usadas às publicações em português, leitura de textos completos que estavam gratuitamente disponíveis nas bases de dados supracitados a partir de 2009 a 2015. 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 entre artigos, periódicos, monografias, teses e dissertações com o descritor violência doméstica 1974 artigos, sendo 1596 na base de dados LILACS, 371 na SCIELO, 03 na REBEM, 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 REBEM e 04 na REE. Realizada a refinação desses 2258 artigos, selecionamos 133 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 21 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, 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

A violência é um problema de caráter histórico que acompanha toda a humanidade desde os primórdios e que pode ser definida como uma relação desigual, onde geralmente existe uma situação de desvantagem por parte de um dos indivíduos envolvidos. Essas desvantagens podem ser físicas, econômicas, sociais, étnicas, culturais e religiosas. Dentro dessa esfera pode-se citar a violência contra idosos, violência contra a criança, violência no trabalho, violência contra negros, violência contra analfabetos, intolerância religiosa e também violência moral¹⁴.

Dentre os tipos de violências estão aquelas que acometem as mulheres em que grande parte dos casos existentes estão relacionados à violência doméstica, ou seja, praticada pelos companheiros. Esse fato envolve qualquer conduta que cause morte, lesões físicas, sexuais e psicológicas, sofrimentos em qualquer grau. Tal fenômeno ocorre em qualquer circunstância e se manifesta em diferentes formas e não estão ligados à classe social, cor ou religião¹⁴.

A enfermagem é considerada uma arte voltada para o ato de cuidar do outro com a finalidade de atender às necessidades dos atendidos, o que se relaciona necessariamente à sobrevivência das espécies. Para que esse ato seja realmente efetivo é primordial que o profissional esteja capacitado e habilitado para executar as tarefas cabíveis, sempre baseados nas competências¹⁵.

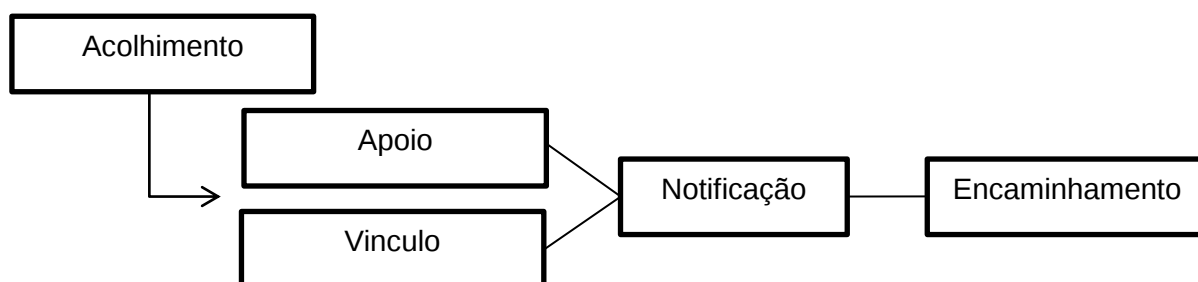
O enfermeiro, dentro das suas atribuições, enfrenta problemas estressantes relacionados às péssimas condições de trabalho, cargas horárias exorbitantes e ambientes insalubres. Apesar das problemáticas enfrentadas, a enfermagem tem

realizado um papel excelente, baseado no processo de humanização diante da sociedade.

Com isso, a Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde em 2003, procurou em suas atividades desenvolver planos e implementar ações que promovam o bem estar dos usuários nas unidades de saúde, na compreensão da subjetividade e necessidades humanas. Todo esse processo cria um vínculo que permite uma relação dialógica de confiança e potencialmente terapêutica, sempre enfatizando a integração dos profissionais e os pacientes¹⁶.

As palavras e atos veiculam mensagens terapêuticas ou iatrogênicas que são interpretadas como vindas de um lugar psíquico da história do paciente. Através dessa ferramenta, o enfermeiro pode desenvolver alguns instrumentos no campo da saúde, nas áreas biológicas, psicológicas e sociais, bem como alguns recursos que de alguma forma possa contribuir para extinguir ou minimizar o sofrimento das vítimas¹⁷.

Diante desse contexto, o enfermeiro atua de forma marcante, pois nesses casos são esses profissionais que são geralmente procurados pelas vítimas a fim de obtenção de ajudas e aconselhamentos. Com isso, é essencial o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como a aplicação de técnicas que vise uma identificação do caso e um correto acolhimento a essas mulheres. Dentre os passos utilizados pela enfermagem que contemplam as violentadas, estão:



3.1 Acolhimento

O acolhimento é o ato de dar acolhida, admitir, aceitar dar ouvidos, dar créditos, ou seja, um auxílio por um período de tempo quando as condições da pessoa que está sendo acolhida forem escassas. Esse ato na grande maioria tem um papel relevante, visto que desencadeia um progresso grande no tratamento do acolhido em qualquer situação em que se encontre⁶.

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 saúde⁶.

O acolhimento representa um compromisso dos trabalhadores da área de saúde 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 individualidade¹⁸. Conforme o disposto na Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006:

A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso⁷.

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 e o mesmo realiza 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 tratamento¹⁸.

O acolhimento deve ser estendido por toda a rede familiar da vítima e deverá estar presente em todos os demais caminhos que serão seguidos, para que tanto a família como as violentadas se sintam totalmente protegidas para que, assim os profissionais de enfermagem possam de fato dar andamento às todas as atividades com segurança¹.

Aos setores de saúde compete as ações de promoção, assistência e orientação às mulheres que foram sujeitas a qualquer tipo de violência, onde as unidades de saúde tem como um dos objetivos acolher, orientar e tratar os tipos de lesões que a paciente apresente, bem como deve oferecer um atendimento acolhedor que procure minimizar o sofrimento das violentadas¹⁶.

A experiência é posta como fundamento no processo de acolhimento das mulheres em situação de violência, principalmente no que tange a uma prática de treinamento. É preferível, portanto que esse profissional da saúde, entre eles o enfermeiro, seja uma mulher, principalmente pelo fato de o relacionamento entre a profissional e a vítima possibilitar uma empatia diminuindo os constrangimentos¹⁹.

O grande desafio do enfermeiro é, em primeiro plano, identificar que o caso abordado trata-se de uma violência doméstica e não de um fato acidental. É importante ressaltar a grande barreira existente entre o profissional e a vítima, pois a grande maioria se recusa a receber qualquer tipo de ajuda ou orientação. Nesses casos, a enfermagem deve estar apta a desenvolver estratégias eficientes para que as dificuldades sejam enfrentadas e o processo de assistência seja iniciado. “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”⁶.

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.

3.2 Apoio

O Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa conceitua apoio como ato de sustentar, de dar auxílio proteção e ainda suporte no que diz respeito a meios e matérias ligados a uma atividade, para uma ação²⁰. 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 digno¹⁸.

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 pesquisas⁶.

O apoio por parte da equipe de enfermagem em conjunto com outras áreas é de suma importância para poder avaliar o histórico da paciente agredida e mobilizar recursos, como por exemplo rede de apoio. São de fundamental importância a

realização de ações que possam estar 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 mulher²¹.

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 oferecidos²².

É de fundamental importância a criação de espaços de escuta, 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 doméstica¹⁹.

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 mulheres²¹.

Portanto, é de fundamental importância que o enfermeiro esteja preparado 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.

3.3 Vínculo

Como conceitua o dicionário Houaiss, “vínculo é aquilo que ata, liga ou aperta que se desvela no estabelecimento de um relacionamento lógico, ou de

dependência, que impõe uma restrição ou condição”²³. 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 necessidades, com isso cumprindo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁴.

É fundamental uma postura do profissional para que o vínculo de confiança seja consolidado e o atendimento possa ter andamento. Essa atitude gera confidências por parte das mulheres, um fator importante 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 equipe¹⁸.

É indispensável o estabelecimento de vínculo com a mulher vítima de violência, a partir de uma assistência humanizada e individualizada, com solidariedade a seu sofrimento, desvelada em uma relação de empatia com a mulher vítima de violência²⁴. Logo o vínculo entre o enfermeiro 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-na 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 enfermeiro²⁵. 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 mesmas¹⁹.

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 defesa²⁶. 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 confiança²⁷.

Logo é importante que o enfermeiro articule o vínculo entre a mulher vítima de violência e a unidade em que trabalha, para que a mesma possa desenvolver laços de confiança que farão com que ela colabore com o tratamento terapêutico.

3.4 Notificação

A notificação é parte integrante do trato enfermeiro com as pacientes vítimas de violência doméstica. A realização desta é obrigatória aos profissionais de saúde, como parte da comunicação de um crime²⁸. Essa obrigatoriedade ocorre tanto no âmbito federal, quanto estadual e municipal, que caracteriza como ferramenta fundamental no rompimento do silêncio característico desses casos, sempre associando os casos de violência à identificação dos indivíduos violentados e casos de vulnerabilidade que são imprescindíveis na elaboração de critérios de intervenção que possam abarcar todas essas diversidades¹⁹.

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 doméstica²⁸.

A atuação do enfermeiro 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 privado⁵. Os profissionais 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 doméstica²⁹.

3.5 Encaminhamento

O encaminhamento 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 fundamental, 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 graves²⁷.

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 o grau da gravidade, e nos casos de lesões físicas em o profissional deve realizar o encaminhamento a centros de saúde que incluam ortopedistas e cirurgiões¹⁶.

O encaminhamento é parte do fundamental no trabalho do enfermeiro, que deve conduzir as mulheres vitimas de violência domestica a atendimento especializado e com necessidade de reabilitação, ainda destaca para a necessidade de sugerir-se a vitima atendimento para a família e o 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 prazo³⁰.

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 assistência social, a justiça, a segurança pública e da saúde⁶.

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 como parte fundamental no cuidado destas, tendo como base um conjunto de ações que envolvem inicialmente o acolhimento que é parte fundamental no amparo a essas vítimas que procuram uma unidade de saúde.

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 às unidades de saúde. 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

Portanto, é indispensável que o enfermeiro esteja instrumentalizado para que possa lidar com o enfrentamento dos casos de violência doméstica contra a mulher. Com uma formação humanizada, que vise uma ética profissional voltada ao trato desses casos, que exigem uma postura diferenciada, pautada por ações que visem não o julgamento e que alimentem as discriminações, mas que estejam sustentadas pelo sentimento de cuidado e atenção que é parte do trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.
2. Polaro SHI, Gonçalves IHT, Alves AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família, Texto Contexto Enferm [Periódicos da internet]. 2013 out./dez. [Acesso em 10 de abr. 2015]; 22 (4): 20-59. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/714/71429843009_2.pdf.
3. Toledo I M de & Sabroza PC. Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013. [Acesso em: 10 de abr. 2015]. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_469588428.pdf.
4. Carvalho CM. Violência Infanto-Juvenil, uma triste herança. In: ALMEIDA. M. da G. B. A violência na sociedade contemporânea. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, 161 p. [Acesso em: 12 de abr. 2015]. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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>>.
9. 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>>.

10. 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.
11. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo, Instituto Sangari, 2011. [Acesso em: 17 de abr. de 2015]. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
13. Marconi M de A, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1992.
14. Minayo MC de S. Violência: um problema para à saúde dos brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [Acesso em: 30 de nov. de 2015]. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFnqDW08PJAhWGUZAKHUbVBfcQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fimparto_violencia.pdf&usq=AFQjCNFUH0VoW6cXcs4tLa2inL0ziqp83A>.
15. Pires DA. enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. Rev Bras Enferm.[Períodico de internet]. 2009 set [Acesso em: 30 de nov. de 2015]; v.62 n.5: ; 739-744. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>.
16. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>.
17. Rios CR. Caminhos da Humanização na saúde: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.
18. 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>.
19. 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, 2007.

- [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>.
20. Ferreira AB de H. Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 2001.
 21. 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> >.
 22. 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.
 23. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado M de FAS. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da Família numa unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm. [Periódico da internet]. 2009 mar. [Acesso em: 01 de dez.de 2015]; 43(2): 358-364. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a15v43n2.pdf>>.
 24. 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>>.
 25. 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%89vo ra%20e%20Cardoso%202013.%20A%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20a%20v%C3%ADtima%20de%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica.pdf>>.
 26. 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>. .
 27. 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: 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>>.

28. 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: 2007 p.472-477. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300021&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 de dez. de 2015.
29. 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 >.
30. 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>>.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar.

E logo após a minha família, na pessoa do meu esposo: Kleber Almeida Rocha, e as minhas duas filhas: Patrícia e Priscila Câmara pela compreensão e apoio que proporcionaram durante essa jornada, ainda a minha mãe: Raimunda Nonata Magalhães de Sousa por sempre ter me incentivando a estudar e às minhas irmãs: Raimunda Nonata Magalhães Furtado e Maria de Lourdes de Souza da Costa.

À minha orientadora Ma. Márcia Raquel Lima Amaral Moura pelo apoio e atenção apontando defeitos e possibilidades que me foram fundamentais para construção deste trabalho.

Às amigas que foram construídas dentro do ambiente acadêmico e professores pelas trocas de conhecimentos e experiências, que muito contribuíram para minha formação.

Principalmente à meu sobrinho: Paulo Leandro da Costa Moraes, que depois de Deus foi uma peça fundamental em todos os momentos para essa conquista