



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: DILEMAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Maria Inês Borges Coutinho (1); Laís Helena de Lima Cruz (2); Maria Louiza Tarquino (3);
Mikael Lima Brasil (4); Alexandro dos Santos (5)

(1) Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: ynescoutinho@hotmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: lah.helena@hotmail.com

(3) Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: mltjbn@hotmail.com

(4) Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: mikael_cpc@hotmail.com

(5) Orientador, Universidade Federal de Campina Grande, e-mail: alexandrodossantos09@gmail.com

RESUMO

Desde os primórdios da civilização a violência contra a mulher se faz presente na sociedade, isso independe da classe social e econômica, o alto número de mulheres que nos dias atuais sofrem violência mostra o quanto as leis são brandas, e dão margens para que os agressores tenham a sensação de poder e impunidade, e a mulher agredida a sensação de impotência, medo, terror e fraqueza, diante de tal realidade. Portanto, visualiza-se a necessidade da compreensão de gênero por parte dos profissionais de saúde, que se deparam em suas práticas com situações, tais como a violência contra mulher que requerem uma abordagem ampliada com adoção de distintos contextos que a usuária encontra-se inserida. Nesta direção, pretende-se discutir acerca da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência. Optou-se por realizar um estudo teórico-reflexivo buscando produzir discurso, bem como, uma fonte acerca da atenção à saúde de mulheres vítimas de violência. Para melhor compreensão/visualização dos resultados organizou-se duas categorias: 1) Violência contra mulher; 2) Dilemas de enfermagem na assistência de enfrentamento de violência contra a mulher. No presente estudo pôde-se vislumbrar que a violência de gênero ainda perfaz o cenário atual e que diante de tal situação não se pode invisibilizar tão pouco referir de forma a naturalizar tais violências cometidas. Assim, nota-se a necessidade da adoção e preparo por parte dos profissionais de enfermagem de medidas que garantam uma assistência humanizada e qualificada para as mulheres que vivenciam situações de violências, bem como a compreensão de questões de gênero e entendimento desses determinantes como fatores que predisõem danos à saúde das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra mulher, gênero, profissionais de enfermagem.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização a violência contra a mulher se faz presente na sociedade, isso independe da classe social e econômica, o alto número de mulheres que nos dias atuais sofrem violência mostra o quanto as leis são brandas, e dão margens para que os agressores tenham a sensação de poder e impunidade, e a mulher agredida a sensação de impotência, medo, terror e fraqueza, diante de tal realidade. Azevedo e Guerra (2000) afirmam que a violência é a imposição da força e a considera sob dois ângulos: a violência com a finalidade de dominação/exploração, superior/inferior, ou seja, como resultado de uma assimetria na relação hierárquica e o tratamento do ser humano não como sujeito, mas como coisa, caracterizado pela inércia, pela passividade e pelo silêncio quando fala e atividades de outrem são anuladas.

Segundo Brasil (2007) as consequências na vida das mulheres que sofrem ou sofreram algum tipo de violência são caracterizadas de várias formas, trazendo um grande impacto no cotidiano das vítimas, como pânico, desvalorização pessoal, desespero, sensação de abandono e distúrbio do estresse pós-traumático (DEPT), podendo chegar inclusive a casos de Homicídios.

De acordo com Moreira (2008) os fatores que predispõem e contribuem para violência, bem como a vulnerabilidade da mulher, podem ser relacionados à falta de abrigo, falta de apoio familiar, dependência financeira, medo do agressor e insegurança, que certamente exigirão coragem para partir da ruptura ao enfrentamento da situação. Somam-se a esses os fatores sociais, tais como baixa escolaridade e desemprego, além de hábitos como dependência de drogas ilícitas e o álcool, considerados precipitantes de episódios de violência.

Conforme dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, a violência contra mulheres no Brasil causou aos cofres públicos, em 2011, um gasto de R\$ 5,3 milhões somente com internações. O dado foi calculado pelo Ministério da Saúde a pedido da Agência Brasil. Foram 5.496 mulheres internadas no Sistema



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Único de Saúde (SUS), em decorrência de agressões. Além das vítimas internadas, 37,8 mil mulheres, entre 20 e 59 anos, precisaram de atendimento no SUS por ter sido vítimas de algum tipo de violência. O número é quase 2,5 vezes maior do que o de homens na mesma faixa etária em que foram atendidos por esse motivo.

No Brasil anualmente milhares de mulheres são vítimas de violência, seja sexual ou doméstica muitas são vitimadas por seus companheiros. Embora muitos avanços tenham sido alcançados com a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), ainda assim, hoje, contabilizamos 4,4 assassinatos a cada 100 mil mulheres, número que coloca o Brasil no 7º lugar no ranking de países nesse tipo de crime. Em 2014, do total de 52.957 denúncias de violência contra a mulher, 27.369 corresponderam a denúncias de violência física (51,68%), 16.846 de violência psicológica (31,81%), 5.126 de violência moral (9,68%), 1.028 de violência patrimonial (1,94%), 1.517 de violência sexual (2,86%), 931 de cárcere privado (1,76%) e 140 envolvendo tráfico (0,26%)

De acordo com, D'Oliveira e colaboradores (2007), embora a violência contra as mulheres seja reconhecida pela sua grande frequência e pelos efeitos que provoca na saúde física e mental das mulheres, os casos costumam ser pouco relatados nos serviços de saúde e de segurança pública, o que pode ser atribuído à dificuldade dos serviços em reconhecer e diagnosticar a violência.

Portanto, visualiza-se a necessidade da compreensão de gênero por parte dos profissionais de saúde, que se deparam em suas práticas com situações, tais como a violência contra mulher que requerem uma abordagem ampliada com adoção de distintos contextos que a usuária encontra-se inserida. Nesta direção, pretende-se discutir acerca da assistência de enfermagem a mulher vítima de violência.

METODOLOGIA

Optou-se por realizar um estudo teórico-reflexivo buscando produzir discursão, bem como, uma fonte acerca da atenção à saúde de mulheres vítimas de violência.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Iniciou-se com uma investigação bibliográfica no período de fevereiro a março de 2015 nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Portal periódico capes e Google acadêmico.

Como aporte teórico/metodológico adotou-se materiais do ministério da saúde que norteiam a atenção à saúde das mulheres. Para violência utilizou-se a literatura atual sobre a temática.

Neste sentido, para melhor compreensão/visualização dos resultados organizou-se os resultados em duas categorias: 1) Violência contra mulher; 2) Dilemas de enfermagem na assistência de enfrentamento de violência contra a mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Violência contra mulher.

A violência, na visão de Ramos e Oliveira (2008) apud Razera; Cenci e Falcke, (2014), pressupõe dominação de um para com o outro, “coisificando-o”, nas palavras das autoras. Além de negar ao outro a possibilidade de viver com igualdade, liberdade e respeito.

Para Chauí (1984) a violência contra a mulher deve ser visualizada como um problema social e prática cultural, no qual sua origem está nas relações desiguais de gênero, onde ao feminino é atribuído o papel da submissão, enquanto ao masculino é atribuído o papel da agressão. Sendo uma problemática que abrange uma gama extensa de indicadores para a compreensão do comportamento violento ou permanência em uma relação de violência e, dentre os fatores biológicos, genéticos, sociais e culturais, destacam-se os aspectos relacionados às vivências e modelos aprendidos pelo sujeito, sejam bons ou ruins, tendem a se repetir em outros relacionamentos (RAZERA; CENCI e FALCKE, 2014).

Para Barreto et al. (2009) se faz necessário compreender a violência em seu nascimento e desenvolvimento histórico, pois ela não ocorre por acaso, também sendo aprendida através da transmissão geracional.

A literatura sobre violência contra as mulheres tem suas origens no início dos anos 80, constituindo uma das principais áreas temáticas dos estudos feministas no Brasil. Esses



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

estudos são fruto das mudanças sociais e políticas no país, acompanhando o desenvolvimento do movimento de mulheres e o processo de redemocratização. Nessa época, um dos principais objetivos do movimento é dar visibilidade à violência contra as mulheres e combatê-la mediante intervenções sociais, psicológicas e jurídicas. Uma de suas conquistas mais importantes são as delegacias da mulher, as quais ainda hoje se constituem na principal política pública de combate à violência contra as mulheres e à impunidade (SANTOS e IZUMINO, 2005).

Segundo Santos e Izumino (2005), através de estudos identificaram três correntes teóricas: a primeira, da dominação masculina, que define violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem, resultando na anulação da autonomia da mulher, concebida tanto como “vítima” quanto “cúmplice” da dominação masculina; a segunda corrente, chamada de dominação patriarcal, traz influências da perspectiva feminista e marxista, compreendendo violência como expressão do patriarcado, em que a mulher é vista como sujeito social autônomo, porém historicamente vitimada pelo controle social masculino; e a terceira corrente, definida por relacional, relativiza as noções de dominação masculina e vitimização feminina, concebendo violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é “vítima” senão “cúmplice”.

Em estudo realizado com mulheres vítimas de violência mostrou que a maioria delas não menciona a palavra violência durante suas falas. Assim, ao prestarem queixa contra seus parceiros íntimos, utilizam palavras que retratam o caráter agressivo das relações, referindo-se aos seus parceiros como sendo sujeitos ignorantes e que lhes perturbam o cotidiano. Essa situação expressa a dificuldade das mulheres em falar abertamente acerca da violência sofrida no ambiente domiciliar ou mesmo da não percepção de que sofrem violência. Por isso, a forma natural com que referem sofrer empurrões, tapas, sacudidas, acreditando, inclusive, serem merecedoras de tal “castigo”, ancora-se na visão de subalternidade e subserviência feminina. Na família, cada sujeito assume determinado papel, que é estabelecido por ordem de nascimento, idade, sexo e características de personalidade, sendo que a educação que é recebida pelo indivíduo é muito importante, uma vez que as regras, conceitos de moralidade e



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

ética e exemplos de comportamentos dos pais contribuem significativamente para a formação da personalidade (MAGALHÃES, 2008).

Diante do problema da violência, é necessário que os órgãos referentes, como as Delegacias de Defesa da Mulher, apoio jurídico, suporte psicológico, casa abrigo, Organizações não governamentais, estejam aptas para fazer a intervenção e decidam, juntamente com a agredida, quais seriam as melhores estratégias para solucionar seu caso, incluindo ativamente a mulher na responsabilidade pelo destino de sua vida (SANTOS, 2014). Tendo em vista os direitos humanos presentes no código penal na Lei nº 11.340 (Lei Maria de Penha), toda mulher tem direito ao respeito e a dignidade, igualdade, liberdade de associação; liberdade de professar a religião e as próprias crenças.

Assim como a assistência a saúde tendo os profissionais de enfermagem como parte fundamental desse processo em identificar, prevenir e tratar as vítimas da violência, observando os agravos físicos e mentais e também no tratamento desses agravos e prevenção, aconselhando e esclarecendo a essas mulheres procurarem seus direitos (REIS, 2010).

2. Dilemas de enfermagem na assistência de enfrentamento de violência contra a mulher.

Os serviços que acolhem as mulheres que vivenciam situações de violência são fundamentais para dar visibilidade ao problema, e os profissionais devem estar aptos a reconhecê-lo e ajudar as mulheres a reelaborar sua experiência no sentido da desnaturalização e desculpabilização (OLIVEIRA, 2007). Segundo CORREA (2009), ao atender as mulheres vítimas de violência sexual, os profissionais de saúde frequentemente têm que lidar com sua própria angústia diante das limitações humanas e, de alguma maneira, se expor.

A compreensão acerca da complexidade da violência é essencial para o processo do cuidar. Sendo o cuidar inerente a ciência da enfermagem, vislumbra a necessidade de obtenção de conhecimento por parte desses profissionais a cerca do tema abordado, visto que para uma assistência integral a saúde da mulher, esses profissionais devem ser detentores de tal saber para que acolham, oriente e encaminhem a fim de oferecer atendimento integral que,



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

além das profilaxias, consiga respeitar a singularidade de cada mulher possibilitando o início da reconstrução do impacto vivido, fornecendo meios pelos quais a própria retome sua autonomia (PEDROSA; SPINK, 2011).

A literatura demonstra as dificuldades para o reconhecimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde está na ausência de treinamento falta de conhecimento sobre o manejo dos casos, falta de segurança e pouco apoio para as vítimas (BARALDI et al., 2012). Esses dados apontam para a dificuldade dos enfermeiros em trabalhar com a questão da violência de gênero e ao abordar o tema. O estudo identifica, ainda, o despreparo no manejo de casos suspeitos de violência contra a mulher: 82,4% dos sujeitos discorreram sobre a importância de recorrer ao protocolo de manejo de casos suspeitos de violência contra a mulher segundo Ministério da Saúde; porém, esse protocolo só existe para atendimento a vítimas de violência sexual.

Percebe-se que, muitas vezes, os profissionais tendem a resolver o caso na individualidade do atendimento, sem articular o caso com outras redes de apoio. Essa postura dos profissionais de saúde diante da vivência de violência pode ser entendida como uma atitude conivente, permitindo assim a continuidade destes atos violentos, e comprometendo o cuidado integral.

Para Baraldi (2012) identificar a violência dependem da mobilização de recursos internos, sensibilidade, habilidade e disponibilidade para ouvir o outro, além de intenso investimento na capacitação profissional.

A educação produz mudanças culturais, segundo Ávila (2002), é um trabalho fundamental para criar sustentabilidade democrática nos processos de desenvolvimento da cidadania e na construção de sujeitos políticos que atuem na esfera pública. Ávila ressalta que o processo da aprendizagem sobre direitos guarda duas dimensões, a do conhecimento dos direitos e a da construção para o seu uso.

Diante disso, compreende-se que o enfrentamento da questão da violência precisa ocorrer em quatro dimensões: fomento a criação de serviços mais resolutivos, descentralizados e próximos do contexto no qual as mulheres estão inseridas; inserção da



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

temática da violência no fazer do profissional de saúde da ESF; investimento na graduação e educação permanente dos profissionais, sobretudo, para aqueles potencialmente envolvidos com a questão da violência; maior esforço da gestão local, no sentido de estimular e dinamizar os processos de articulação intersetorial (SANTOS et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo pôde-se vislumbrar que a violência de gênero ainda perfaz o cenário atual e que diante de tal situação não se pode invisibilizar tão pouco referir de forma a naturalizar tais violências cometidas. Além da necessidade de promover meios pelos quais a mulher retome sua autonomia, percorrendo um caminho com intuito de desfazer as construções culturais/ sociais que tem a figura do homem como ser que domina em detrimento do outrem (mulher), uma visão marxista e patriarcal.

Diante disso os profissionais de enfermagem por estarem em contato com essas mulheres, se fazer presentes em todos os níveis de assistência a saúde tornando parte fundamental nessa luta. Mas tais profissionais enfrentam dilemas como a necessidade de conhecimento com relação a gênero e os meios de apoio à mulher que já existente. Além da necessidade de intersetorialidade/ multidisciplinaridade e de uma abordagem horizontal com as usuárias, promovendo assim a tão defendida saúde integral, que o nosso sistema único de saúde prega.

Espera-se que os serviços de saúde e seus agentes sejam capazes de contribuir para desconstrução das iniquidades de gênero, interferindo nos padrões sexistas/ machistas, além de promover o empoderamento das mulheres para, assim, garantir um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência (BRASIL, 2011, apud SANTOS et al, 2014).

Sendo a educação a base para essa mudança, o que torna imprescindível a adoção de educação permanente sobre esta temática voltada aos profissionais de enfermagem, para que



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

estes se tornem multiplicadores deste conhecimento possibilitando mudanças a partir de suas ações e do conhecimento passado as usuárias que percorrem os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA M. B. Cidadania, direitos humanos e direitos das mulheres In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (org.) **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC, Editora 34, 2002. p. 121-142.

AZEVEDO, M.A. **Mulheres espancadas: a violência domestica**. São Paulo; Cortez, 1985.

BARALDI, A. C. P. et al. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 12, n. 3, p. 307-318, Sept. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. **Enfrentamento à violência contra a mulher: balanço de ações 2006 - 2007**. Brasília, 2007.

CORREA, M. E. C.; LABRONICI, L. M.; TRIGUEIRO, T. H. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2009;

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu v. 11, n. 23, p. 485-501, set./dez. 2007.

GUERRA, V.N.A. vitimação e vitimação: questões conceituais. In: GUERRA, V.N.A.; OLIVEIRA, A.B.(org). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2 ed. São Paulo: Iglu, 2000

HÊNIO, Milton. **Violência doméstica e suas consequências**. 2013. Disponível em: <<http://blogsda gazetaweb.com.br/miltonhenio/?p=75>>. Acesso em: 15/04/2015.

MOREIRA, S. N. T.; GALVÃO, L. L. L. F.; MELO, C. O. M.; AZEVEDO, G. D. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. 2008;



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

OLIVEIRA, C.C.; FONSECA, R.M.G.S. Práticas dos Profissionais das Equipes de Saúde da Família Voltadas para Mulheres em Situação de Violência Sexual. **Rev. ECC Enferm. USP**, 2007.

RAZERA, J.; CENCI, C. M. B.; FALCKE, D. Violência Doméstica e Transgeracionalidade: Estudo de Caso. **Revista de Psicologia- IMED**, v. 6, n. 1, p. 47-51, 2014.

REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R.; BEDONE, A. J. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul-ago 2010.

SANTOS, L. C. et al. A Violência Doméstica contra Mulher por Companheiro e a Lei Maria da Penha. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT**, v. 2, n. 1, p. 79-86, 2014.

SANTOS, S. M.P. dos, et al. Concepções e Práticas de Profissionais de Saúde Sobre Violência Contra Mulher; **Rev. Enferm. UFPE On line**; Recife, 8 (1); 77- 82; Jan., 2014.