

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Elisa Barboza de Souza<sup>1</sup> Álef Lucas Dantas de Araújo Silva<sup>1</sup> Arthur Alexandrino<sup>1</sup>; Rita de Cássia Araújo<sup>1</sup> Tuanny Gonçalves Benjamin de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: [anaelisasouza@outlook.com](mailto:anaelisasouza@outlook.com)

**Resumo:** A violência contra a mulher foi vista por muito tempo como uma preocupação cabível apenas a segurança pública e a esfera do direito, sendo negligenciada no âmbito da saúde, gerando a escassez de atendimento à essa mulher vítima de violência, seja ela do tipo que for. Tal violência é considerada um problema enraizado culturalmente que traz uma verdadeira desigualdade entre os gêneros, colocando o sexo masculino em um nível hierárquico mais elevado que o feminino, tendo as mulheres que se portarem como submissas e inferiores aos homens. Com base nisso, a PNAISM instituída em 2004, garantiu a essas mulheres o acesso ao sistema de saúde. A referida pesquisa objetiva explorar os aspectos envolvidos na atuação do enfermeiro frente a mulheres vítimas de violência, bem como possíveis encaminhamentos e destacar as medidas preconizadas na PNAISM e Protocolo da Atenção Básica. Para o tratamento e análise dos dados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo categorial proposta por Bardin (2011), em que se dividiu os resultados encontrados em duas categorias temáticas: Contextualizando a violência contra a mulher e A assistência de enfermagem a mulher vítima de violência. Entende-se que a violência contra a mulher, nos seus diferentes tipos, é algo muito comum e presente na sociedade atual apesar do avanço nos conhecimentos e políticas que visam o amparo à essas vítimas e punição dos agressores, com isso, torna-se imprescindível que haja a implementação de preparo profissional nas grades curriculares do curso de enfermagem, como também em outros cursos na área da saúde.

**Palavras-chave:** Mulheres, violência, cuidados de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a violência era vista apenas como um assunto de esfera do direito e segurança pública, e que esta deveria ser resolvida nas instituições pertencentes e/ou vinculadas à órgãos judiciais. Nesse sentido, as instituições e profissionais de saúde não participavam em momento algum da assistência a pessoas vítimas de violência, ficando essas, a mercê dos estigmas e exposições sociais (HASSE; VIEIRA, 2014).

Segundo Vieira et al (2011), apenas em 1990, a violência foi enquadrada mundialmente como um problema de saúde pública, em decorrência dos significativos impactos causados ao indivíduo em seus aspectos físicos, psíquicos, morais e qualidade de vida, tornando-o sujeito necessitado dos serviços médico-hospitalares. Nesse contexto, a violência contra a mulher assumiu destaque nas últimas décadas, movimentos sociais liderados pelo público feminino começaram a denunciar e tornarem públicas as agressões sofridas e que até então eram privadas e abafadas, sendo “resolvidas” entre a vítima e o agressor, visto a grande pressão realizada pela sociedade. A assistência a esse público, assim

como medidas de prevenção, então, tornou-se foco de programas e medidas governamentais no Brasil e no mundo.

Trata-se de um problema enraizado culturalmente que traz uma verdadeira desigualdade entre os gêneros, colocando o sexo masculino em um nível hierárquico mais elevado que o feminino, tendo as mulheres que se portarem como submissas e inferiores aos homens. Nessa perspectiva, estão envolvidos muitos outros aspectos ideológicos, como o socioeconômico, trazendo a ideia de que a mulher deve ser financeiramente inferior e dependente ao homem, realçando uma possível fragilidade além da referida aos aspectos biológicos (CORTES et al., 2015).

Segundo Cortes et al (2015), gênero é definido como as relações sociais entre mulheres e homens, em seus aspectos históricos e culturais que definem o modo de ser e se sentir de cada um. Nessa perspectiva, um importante marco à Saúde da Mulher, foi a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004, que inseriu nos serviços de saúde a abordagem de gênero, como também os cuidados relacionados à mulheres vítimas de violência sexual, doméstica e/ou intrafamiliar, estando esses serviços incluídos no Protocolo da Atenção Básica.

A referida pesquisa objetiva explorar os aspectos envolvidos na atuação do enfermeiro frente a mulheres vítimas de violência, bem como possíveis encaminhamentos e destacar as medidas preconizadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Protocolo da Atenção Básica, agindo de forma ética e responsável.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo compreende uma revisão integrativa que tem como intuito colaborar com a manifestação de diversas perspectivas de preocupação. Esse tipo de pesquisa está ganhando cada vez mais espaço, sendo reconhecida sua crescente importância tanto para a ciência da saúde como para a prática da enfermagem. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a elaboração desta pesquisa, seguiu-se passos lógicos. O primeiro foi a identificação do problema, logo após a seleção dos artigos disponíveis com a temática. O problema identificado para a construção deste trabalho foi a necessidade de explorar como as mulheres vítimas de violência eram assistidas pelos enfermeiros.

Dando continuidade, houve a leitura dos mesmos para explorar o conteúdo e ser discutido nos resultados apresentados abaixo. Para a seleção da literatura a ser usada, os critérios de inclusão foram: estar disponível na íntegra, no idioma de português; abordar a temática proposta, destacar a importância do enfermeiro frente

a mulheres vítimas de violência e ter sido publicado nos últimos 10 anos. Além disso, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde- DeCS: “Mulheres”, “violência”, “cuidados de enfermagem” na base de dados Scientific Electronic Library Online- Scielo. As pesquisas foram realizadas durante o mês de maio de 2018. O resultado da pesquisa dos artigos está exposto logo abaixo, na Tabela 01.

**Tabela 01**

Artigos			
Base de dados	Encontrados	Selecionados	Analizados
Scielo	10	08	05

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018.

Para o tratamento e análise dos dados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo categorial proposta por Bardin (2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, criaram-se duas categorias temáticas: Contextualizando a violência contra a mulher e A assistência de enfermagem a mulher vítima de violência.

### Contextualizando a violência contra a mulher

Desde os primórdios da humanidade a sociedade é regida e circundada por conceitos machistas em relação ao gênero feminino em todos os aspectos. A mulher, culturalmente era um ser reduzido às funções reprodutoras e serviços domésticos, tendo ela que cuidar de todos os detalhes da casa para que tudo estivesse pronto quando o seu esposo chegasse. Isso fazia com que o público feminino não estudasse e nem trabalhasse fora de casa, até mesmo porque o seu trabalho era desvalorizado se comparado ao do homem (CORTES et al., 2015).

Com base nisso, existem conceitos androcêntricos, propagados não só pelo público masculino, mas pela sociedade em si, de que existe uma desigualdade de gênero, estando o masculino em uma posição superior ao feminino, dando ênfase e justificando tais desigualdades em cima de uma “fragilidade” biológica. Nesse sentido, a mulher é vista como incapaz de exercer atividades tão bem quanto o homem, refletindo isso nas desigualdades salariais, por exemplo. A cultura machista, propagada também pelas mulheres, faz com que se dite regras e comportamentos a serem seguidos por elas, que devem ser contrárias aos comportamentos masculinos, como por exemplo: ir em festas sozinha, estar em um bar sem acompanhante, escolher a roupa que deseja usar, ter amigos homens, dentre outros (FREITAS; OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Nessa perspectiva de “inferioridade”, entra em discussão a questão da violência praticada pelos homens contra as mulheres. Sabe-se que até o ano de 1990, as questões que envolviam violência, não só as praticadas com o público feminino, eram consideradas como assuntos a serem resolvidos em esfera judicial, e que somente órgãos e instituições dessa modalidade estavam aptos para receberem denúncias e resolverem casos como esses. Desta forma, os profissionais de saúde não podiam intervir nesses casos, ficando eles impedidos de prestar alguma assistência às vítimas. A partir do ano de 1990, a violência foi considerada mundialmente pela Organização Mundial da Saúde como uma questão de saúde pública devido aos inúmeros transtornos e danos causados às vítimas de agressões, tais como: físicos, psicológicos, emocionais e morais, afetando consideravelmente a qualidade de vida (HASSE; VIEIRA, 2014).

Apesar dessas mudanças, e inserção da violência como um problema de saúde pública, principalmente para as mulheres, sabe-se que as ações de saúde voltadas para esse público estavam limitadas apenas a questões relacionadas ao parto, pré-natal e puerpério, fazendo com que as mulheres não fossem assistidas na sua integralidade e singularidade, tornando-se alvos do acometimento de doenças e demais transtornos não somente associados à questões físicas (BRASIL, 2016).

Um marco importante para a Saúde da Mulher foi a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no ano de 2004, que veio reforçar os aspectos já trazidos no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher de 1984, além de incluir grupos até então excluídos dos serviços de saúde, como: indígenas, lésbicas, mulheres privadas de liberdade, deficientes, dentre outros, como também alguns serviços até então não contemplados, dentre eles, climatério, intensificação da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, como também prestar assistência à mulheres vítimas de violência sexual, doméstica e ou intrafamiliar (BRASIL, 2004).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), o Brasil registrou em 2014, cerca de 223.796 atendimentos de saúde relacionados à violência, sendo 147.691 em mulheres, representando um alarmante resultado de duas mulheres a cada três atendimentos, sendo os cônjuges e namorados, atuais ou pregressos, os principais agressores (CORTES; PADOIN, 2016).

Para dar proteção ao público feminino e prevenir casos de violência doméstica, foi criada a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006,

conhecida como Lei Maria da Penha, que determina medidas de proteção a elas e ao mesmo tempo as asseguram seus direitos à segurança, a vida, a liberdade, justiça entre outros. A violência doméstica e familiar é uma maneira de infração dos direitos humanos, e a mesma é subdividida em alguns outros tipos de violência, que são a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e a moral (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta que seja baseada no gênero e que venha a causar morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à saúde da mulher, sendo ela em âmbito público ou privado. Ela pode atingir mulheres de diferentes orientações sexuais, classe sociais, origens, estados civis, escolaridade, raças/etnias em relações desiguais de poder, podendo acontecer desde a infância até a velhice e em todos os âmbitos sociais.

A violência física, é definida como qualquer ação que agrida a integridade e a saúde corporal da mulher. A violência psicológica consiste em ações que geram danos emocionais, diminuição da autoestima, que prejudiquem e/ou perturbem o pleno desenvolvimento. Ações como humilhação, ameaças, chantagens, insultos, manipulações causam controles de comportamentos, decisões e podem gerar danos à saúde psicológica dessa mulher (FREITAS; OLIVEIRA; SILVA, 2013).

A violência sexual é resultado de comportamentos que force a mulher a presenciar, a manter ou a se envolver em uma relação sexual indesejada, por meio de ameaças, intimidações ou até mesmo o uso de força brusca. Assim como ações que tendem a persuadir a utilização ou comercialização da sua sexualidade, que impeça essas mulheres a usar preservativos ou qualquer outro meio de contracepção ou até obrigar o matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição (BRASIL, 2016).

Já a violência patrimonial, se resume em condutas que caracterize posse, diminuição e destruição parcial ou total de seus bens, documentos pessoais, direitos ou recursos econômicos, entre outros objetos que a pertence, inclusive aqueles que tem como objetivo satisfazer as suas necessidades. E a violência moral, que é definida como resultado de ações que configurem calúnias, difamação ou injúria a essas mulheres (BRASIL, 2016).

#### **A assistência de enfermagem a mulher vítima de violência**

Segundo Cortes et al (2015), os enfermeiros são vistos como elementos de grande importância para prestar essa assistência a estas mulheres vítimas de violência, visto que são formados para compreender a natureza complexa do conceito de saúde e bem-estar, como

também o impacto dos fatores psicossociais e socioeconômicos como pobreza, etnia e gênero.

Acredita-se que as mulheres buscam os serviços de saúde, após terem lesões físicas decorrentes das agressões. Logo, o cuidado clínico é uma forma de identificar e reconhecer a violência, apesar de não ser a única forma de atendimento, atuando como um momento de extrema importância para que essas mulheres sejam inseridas na rede de atendimento. Portanto, tanto os cuidados clínicos como os não clínicos são fundamentais e necessários na ação dos profissionais de enfermagem ao cuidar dessas mulheres, tendo em vista que um completa o outro (CORTES et al, 2015).

Compreende-se por cuidados clínicos, o contato inicial do enfermeiro com a paciente e identificação de sinais e sintomas, bem como a aferição dos sinais vitais, exame das lesões em decorrência da agressão, além de encaminhamento para exames clínicos. Em um segundo momento, desenvolvem os cuidados não clínicos que compreendem a conversa, escuta e orientação a essas mulheres e famílias, mas nem todos os profissionais adotam essas medidas (CORTES et al, 2015; CORTES; PADOIN,2016).

Apesar de alguns profissionais médicos e enfermeiros realizarem esse atendimento prévio, grande parte dos profissionais encaminham essas vítimas para a Delegacia da Mulher (DDM) sem ao menos realizar nenhum outro tipo de conduta, e também visto que o DDM é um serviço de atendimento à violência mais antigo que existe no Brasil, com isso sugere que esse atendimento da violência é apenas como um problema de segurança pública. Mesmo os enfermeiros adotando esse tipo de conduta, pequena percentagem desses acreditam que este não é um lugar mais adequado para lidar com essa situação, visto que os profissionais da DDM não são capacitados e não tem uma fragilidade para lidar com estes problemas (HASSE; VIEIRA, 2014).

De acordo com Hasse e Vieira (2014), em seu artigo intitulado “Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados”, evidencia-se a dificuldade dos profissionais em identificar a violência, como também a forma de agir frente a este problema. Apesar da maioria dos profissionais terem realizados atendimentos a mulheres em situações de violência, dados revelam que os mesmos desconhecem a alta prevalência da violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo.

A partir de questionamentos realizados com profissionais da área da saúde, em especial médicos e enfermeiros, alguns profissionais revelaram que só consideram casos de violência quando há lesões físicas no corpo da mulher, e as mesmas chegam aos serviços de saúde a procura de cura para tais feridas, ou seja, para

eles apenas o aparecimento de hematomas e fraturas é o que irá permitir a identificação da violência (HASSE; VIEIRA, 2014).

Em relação a formação dos profissionais de saúde frente a violência contra a mulher, alguns profissionais relatam ter tido algum conteúdo relacionado a esse assunto na sua grade curricular enquanto que outros não, mas a maioria destes acreditam ser de grande importância que este tema seja abordado nos serviços, e que os profissionais sejam qualificados para agirem frente às necessidades apresentadas (HASSE; VIEIRA, 2014).

Pela prevalência do modelo biomédico, não há assistência adequada a mulheres violentadas e sim uma negligência por parte dos profissionais, pois como a violência não é tida como uma doença, eles não consideram esse fenômeno um problema de saúde. Porém, sabe-se que a violência é um fenômeno complexo e necessita de ações voltadas para a seguridade dos direitos humanos dessas mulheres, e os profissionais podem ser elementos fundamentais para a orientação sobre esses direitos (FREITAS; OLIVEIRA; SILVA, 2013).

As medidas tomadas e mais prevalentes entre os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, vai contra o que é preconizado pelo Protocolo da Atenção Básica à Saúde da Mulher, que atribui à eles realizar medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamentos de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sobre a saúde física e psicológica, além do abortamento legal, solicitado pela mulher ou a adolescente de acordo com a Lei nº 12.845/2013, estando essa prática ameaçada, visto a aprovação do texto base da PEC 181/2011, votada no dia 08 de novembro de 2017 pelos parlamentares, que também proíbe o aborto em casos de estupro.

É importante realizar uma boa anamnese com uma coleta de dados capaz de detalhar no prontuário da paciente as cenas de violência, garantindo e explicando a mesma sobre a sua autonomia em relação ao seu corpo para que a mulher possa identificar situações em que os seus direitos são violados. Para essa assistência completa a essas pacientes, é necessário que o enfermeiro conheça o seu território, bem como os demais serviços disponibilizados na rede para devidos encaminhamentos, tais como: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros (BRASIL, 2016).

## **CONCLUSÕES**

Entende-se que a violência contra a mulher, nos seus diferentes tipos, é algo muito comum e presente na sociedade atual apesar do avanço nos conhecimentos e políticas que visam o amparo à essas vítimas e punição dos agressores. Violar o direito das mulheres é crime. Por outro lado, apesar das políticas e protocolos preconizarem medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde frente à esses casos, há uma possível negligência por parte deles, um fator contribuinte para isso pode ser a escassez de conhecimento e/ou experiências vivenciadas, que pode ser resultado do déficit na formação dos profissionais de saúde em relação a este tema, sendo evidente a necessidade da inserção deste assunto na grade curricular dos cursos e maior discussão desta problemática. Demonstrando que a culpa dessa falta de preparo não se dá só por parte dos profissionais. Cabendo a tais profissionais buscarem e lutarem por atualizações, de modo que assistam essas mulheres segundo o preconizado, visando o público e situações prevalentes em seu local de assistência, a fim de alcançar uma redução dos casos e de danos causados as mesmas.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. 6. ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 13 mai 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 mai 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 10 mai 2018.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160083.pdf>>. Acesso em: 17 mai 2018.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; VIEIRA, L. B.; LANDERDAHL, M. C.; ARBOIT, J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, n. esp, p. 77-84. Santa Maria, 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf>>. Acesso em: 15 mai 2018.

FREITAS, W. M. F.; OLIVEIRA, M. H. B.; SILVA, A. T. C. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. **Revista Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a09v37n98.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2018.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Revista Saúde Debate**, v. 38, n. 102, p. 482-493. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>>. Acesso em: 18 mai 2018.

VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. M. M.; SOUZA, I. E. O.; PAULA, C. C. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 04, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400004)>. Acesso em: 15 mai 2018.