

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Aline Roberta dos Santos Teixeira¹; Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho^{2*}

¹ Graduando em Enfermagem; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Fisiológicas – UNESP e SBFis; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS.

* autor correspondente: juapolinario@yahoo.com.br

RESUMO

Violência é qualquer ato ou comportamento que seja fundamentado no gênero que cause agravo físico, sexual e/ou psicológico é considerado violência contra a mulher. Um dos tipos de violência é a intrafamiliar que envolve indivíduos que não possuem nenhum traço biológico, porém tem uma convivência com a mulher, esse tipo de violência prejudica o conforto, físico, mental e a liberdade das vítimas. O objetivo geral é demonstrar através de um levantamento bibliográfico a importância da assistência de enfermagem no atendimento a mulheres em situação de violência na atenção básica. O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, revistas, legislação, manuais, entre outras publicações específicas, pesquisados em bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo); *Web Science*, UNESP, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Puc-Campinas; *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed). O Brasil é o quinto país que mais morre mulheres assassinadas no mundo, conforme dados da organização mundial de saúde (OMS), a taxa de feminicídios é de 4,8 para 100 mil mulheres. A enfermagem deve ter o aprimoramento do cuidado às vítimas de violência, devendo ser planejado, trazendo segurança, acolhimento, respeito e satisfação do atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica; saúde da mulher; enfermeiro; cuidados.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se dá por qualquer ato ou comportamento que seja fundamentado no gênero que cause agravo físico, sexual e/ou psicológico. No código penal é mencionado como um crime praticado tanto em espaços públicos como privados, que podem ser realizados por companheiros/maridos, vizinhos ou familiares. Um dos tipos de violência é a intrafamiliar que envolve indivíduos sem nenhum traço biológico, porém prejudica o conforto físico, mental e a liberdade de vítimas femininas (PAES, 2015; BRASIL, 2012).

Este tipo de violência ocorre tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. O Brasil ocupa o 7º lugar referente à violência contra a mulher,

independente da cultura, caráter social ou econômico. Segundo o Ministério da saúde, a violência contra a mulher é um problema de saúde preocupante, sendo o principal motivo de morbidades e mortalidades femininas, passando despercebido pelos familiares e amigos (BRASIL, 2016).

A atenção primária à saúde pode atuar de modo central na articulação de parcerias entre os diversos setores sociais, tais como saúde, educação, assistência social e justiça. Reúne condições de articulação em setores de atenção integral à saúde (socioeconômicos, culturais, familiares, comunitários, individuais e de gênero), estruturantes da sociedade e de composições plurais da violência (MENDONÇA et al., 2020).

O objetivo deste trabalho é

demonstrar a importância da assistência de enfermagem no atendimento a mulheres em situação de violência na atenção básica. Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico de artigos científicos, revistas, legislação, manuais, entre outras publicações específicas com as seguintes palavras de busca: violência doméstica, cuidados de enfermagem a mulher vítima de violência, violência contra a mulher, saúde da mulher. Foram pesquisados em bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Web Science*, UNESP, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Puc-Campinas; *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed).

2 VIOLÊNCIA DIRIGIDA À MULHER

A definição atribuída à violência pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é: o uso da força física, do poder real ou ameaça praticados contra si ou outrem, ou ainda em grupo ou comunidade, que resulte ou possibilite resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação. Este fenômeno também pode ocorrer nas mais diversas classes sociais, etnias e níveis culturais, ou seja, em populações com desenvolvimentos sociais e econômicos variados (FERRAZ et al., 2009).

A sociedade encontra-se em constante transformação, e isso exige dela inúmeras intervenções para que este processo não fique estagnado. A cultura é uma construção do próprio ser humano, porém ela impõe algo essencialmente concreto: que o sujeito fique distanciado de sua origem animal por meio da linguagem. Nesse tramite, a civilização tem avançado grandemente já que reside na maleabilidade das pulsões perversas, esperando que o meio social encaminhe essas mesmas pulsões a fins culturais, e por fim obstruir as manifestações não concordantes (DE OLIVEIRA; DA FONSECA, 2007).

O termo gênero facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas entre homens e mulheres, cujas quais se devem a discriminação histórica. A expressão “violência de gênero” deve ser compreendida como uma relação de poder e dominação dos homens e submissão das mulheres, desencadeados pelos papéis impostos ao longo dos anos. Nos dias atuais, as mulheres que sofreram violência sexual, por exemplo, estão sob responsabilidade da polícia ou serviços de emergência, os quais possuem limitações na resposta às necessidades das vítimas (FERRAZ et al., 2009).

Durante um atendimento de acolhimento a estas mulheres, os profissionais de enfermagem são, por diversas vezes, motivados pela sensação de impotência e optam por não aprofundar a investigação para com o cônjuge ou companheiro. A inércia provocada pelo medo de represálias faz com que as enfermeiras se calem e não prossigam com as investigações. As discussões perante este estudo, ainda revelam que os profissionais possuem consciência da existência de um problema e como soluções apontam um diálogo mais qualificado prestando mais atenção às queixas das usuárias como meio de desvelo dessa violência (SILVA et al., 2017).

3 ÍNDICES DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Na década de 1990, o setor de saúde no mundo começou a assumir este tema não tão somente como uma questão social, mas também, como grande importância no campo de pesquisa. Esta valorização ocorreu no decorrer dos impactos que a violência causada na sociedade como um todo alterando inclusive, a qualidade de vida provindas além das lesões corporais, as psíquicas e morais, provocam uma atenção redobrada nos cuidados relacionados a serviços médicos (VIEIRA; DE PAULA, 2011).

Tendo em vista esta repercussão

nas últimas décadas, um caráter público iniciado por reivindicações de movimentos sociais e de mulheres que denunciavam as situações de violência vividas dentro dos lares, de caráter até então exclusivo, sendo exercida e resolvida entre a mulher e o companheiro -, e legitimada posteriormente por parte da sociedade (VIEIRA; DE PAULA, 2011).

Em 2006, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América refere que 14,8% das mulheres com idade superior de 17 anos, relataram terem sido estupradas; 2,8% passaram por tentativa de estupro e 0,3% foram estupradas no ano anterior. A forma mais comum de violência sexual contra a mulher no mundo é aquela perpetrada por um parceiro íntimo, cuja vulnerabilidade à agressão sexual é ampliada entre as mulheres casadas ou amasiadas (DE OLIVEIRA; DA FONSECA, 2007).

Em 2017, estima-se que 10-50% das mulheres em todo o mundo já sofreram violência física em algum momento de suas vidas, sendo os próprios parceiros responsáveis pelas agressões e os lares, cenários comuns dessas práticas. O tema é reconhecido pela OMS como um grave problema mundial e passa a tratar como questão de saúde pública (SILVA et al., 2017).

O Ministério da Saúde do Brasil considera a violência contra a mulher como um grave problema de saúde pública, responsável por grande parte das morbidades e mortalidade do gênero feminino. O Atlas de Violência (2019) mostra que, em 2017, o Brasil apresenta um total de 4.936 mulheres assassinadas, o que representa uma taxa de 4,8 assassinatos a cada 100 mil mulheres e média de 13 homicídios femininos por dia (SIGNORELLI et al., 2013).

4 DOCUMENTOS PARA PROTEÇÃO ÀS MULHERES

A Lei 10.778 de notificação compulsória foi criada em 2003 diante das

ocorrências de violência as mulheres socorridas nos serviços de saúde pública (BRASIL, 2016).

Um grande acontecimento resultou em uma lei conhecida como “Lei Maria da Penha”, sendo a Lei 11.340, em 7 de agosto de 2006, pela necessidade de impedir os casos de violência doméstica no Brasil. O nome origina-se à farmacêutica cearense Maria da Penha Maia Fernandes, que foi agredida pelo ex-marido durante 23 anos, acarretando sua paraplegia diante de uma tentativa de assassinato, definindo os tipos de violência doméstica contra a mulher, oferecendo aos agressores uma pena mais rígida e criando maior proteção policial e judicial (BRASIL, 2016).

Em 2011, a Secretaria de Políticas para Mulheres de comum acordo com a Lei é entendida como importante e referente ao setor de saúde, sendo elas: ampliação do conceito de saúde, considerada desacato à vida, às circunstâncias de trabalho, aos vínculos interpessoais e a condição de vida e como classificação de sua execução; e a maneira de como a violência pode abalar a vida e a saúde, além do alto índice de morte, sendo o sistema de saúde o único lugar em que essas vítimas de violência na maioria das vezes procuram ajuda (HASSE; VIEIRA, 2014).

A violência contra a mulher é apontada em vários documentos e leis publicados neste período, sendo os mesmos, (i) Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (2005, reformulado em 2008); (ii) Lei Maria da Penha (2006); (iii) Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011); (iv) Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência (2012); (v) Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Lei nº 12.845, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de VS (2013)

(BRASIL, 2020).

No mês de março de 2020 aconteceu um aumento de 34% em relação ao mesmo mês de 2019 e de 72% em relação a 2018, quanto os boletins de ocorrência de violência contra a mulher, com destaque ao decreto relacionado à quarentena no estado na data de 01 de abril de 2020 e que, se fez necessário acompanhar e monitorar os números que tendem a crescer com este tipo de isolamento compulsório (BRASIL, 2020).

Em relação à mortalidade neste mesmo período de epidemia, há uma grande variação quanto aos registros. Mesmo não sendo possível incrementar a letalidade neste tipo de violência, apenas com a alteração imposta pela quarentena, existem certezas ligadas à vulnerabilidade das vítimas que vivem em situação de violência doméstica, corroborando com a hipótese de exigência do acompanhamento por parte do Estado e da sociedade civil organizada (BRASIL, 2021).

5 PAPEL DO ENFERMEIRO PERANTE A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A enfermagem deve ter o aprimoramento do cuidado às vítimas de violência, devendo ser planejado, trazendo segurança, acolhimento, respeito e satisfação do atendimento. É essencial que ele seja baseado nas ferramentas básicas da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente sendo necessário para a proteção das vítimas e cuidado precoce (BEZERRA et al., 2017).

Os agentes comunitários de saúde ao identificarem um caso de violência, devem comunicar a equipe a fim de buscar meios de socializar e discutir os casos, soluções e condutas terapêuticas e assistenciais. Entretanto, essa ação pode gerar conflitos, ao expor o ACS como autor da denúncia, que envolve situações de maus tratos. Com isso,

destaca-se a importância da enfermeira (o), na equipe de ESF, como profissional que instrumentaliza e capacita o ACS, mediante as necessidades da população (SILVA et al., 2017).

Considerando que o Programa de Saúde da Família (PSF) objetiva reorientar um modelo assistencial em saúde é essencial avaliar o preparo da equipe frente ao enfrentamento a violência sexual nas suas regiões de cobertura. Sendo assim, há necessidade constante de acompanhamento nas unidades em questão (SIGNORELLI et al., 2013).

Alguns aspectos são importantes quanto à relação da violência para com a saúde: a extensão da definição “saúde”, que considera um agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais e à qualidade de vida, pertencentes a sua atuação; e o fato da violência afetar a vida e a saúde das pessoas, além de potencializar a morte (HASSE; VIEIRA, 2014).

O Programa de Saúde da Família traz no seu elenco propostas que vise à promoção da saúde, portanto, o problema em pauta deve ser encarado também em âmbitos como vigilância em saúde. O tema violência sexual contra a mulher, ao mesmo tempo em que os profissionais se preparam para atender essas pessoas acometidas, eles também se preparam para trabalhar com a prevenção (DE OLIVEIRA; DA FONSECA, 2007).

A rede de atendimento à mulher depende da interpelação entre os setores específicos e dos profissionais capacitados para a situação de violência; estes possuem o entendimento em conduzir e sobre a importância uns dos outros como referência e contrarreferências, porém as usuárias relatam que não tem acesso completo a estes serviços. Dessa forma, a assistência passa por várias categorias que não reconhecem o potencial uns dos outros. Para modificar este cenário, a mulher teria que deixar de ser apenas um objeto e passa a ser o

sujeito das ações em saúde (HASSE; VIEIRA, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos avanços de todos esses anos e de todas as notificações e leis criadas em favor do bem-estar da mulher, porém milhões de mulheres ainda continuam sofrendo, sendo vítimas de violência física (entende-se como qualquer ato que ofenda a integridade ou a saúde corporal da vítima), psicológica (ato que cause danos emocionais, diminuição da autoestima e/ou prejudique o desenvolvimento da vítima ou tencione degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões).

Também a moral (qualquer ato que caracterize calúnia, difamação ou injúria), sexual (ato que force a manter, participar ou presenciar relação sexual não desejada, por meio de intimidação, ameaça coação ou uso da força) e patrimonial (qualquer conduta que represente retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades), onde estão previstos na Lei Maria da Penha, capítulo II, art. 7º, incisos I, II, III, IV e V.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, J. D. F. et al. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. *Rev. Brasileira de Promoção à Saúde*, Fortaleza, ed. 01, v. 31, p. 1-12, out. 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto

Legislativo nº 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. ISBN: 978-85-7018-698-0 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2020;

BRASIL. Violência doméstica durante a pandemia de covid 19. Fórum brasileiro de segurança pública. Publicado em 16 de abril de 2020;

DE OLIVEIRA, C. C.; DA FONSECA, R. M. G. S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev. Escola de Enfermagem, São Paulo - USP*, v. 41, n. 4, p. 605-612, 2007;

FERRAZ, M. I. R. et al. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Rev. Cogitare Enfermagem*, v. 4, n. 14, p. 755-759, Curitiba-PR, 2009;

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *SAUDE DEBATE*, v. 102, n. 38, p. 482-493, 2014.

MENDONÇA, C. S. et al. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 25, p. 2247-2257, 2020.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 6, n. 29, p. 1230-1240, 2013.

SILVA, N. N. F. et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Rev. Enfermagem*

em Foco, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017,

VIEIRA, L. B.; DE PAULA, C. C. Perspectivas para o cuidado de enfermagem

às mulheres que denunciam a violência vivida. Rev. Escola Anna Nery, v. 15, n. 4, p. 678-685, out-dez, 2011.