



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES - IPTAN

SANDRA MARA DOS SANTOS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

SÃO JOÃO DEL REI

2014

SANDRA MARA DOS SANTOS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada, sob orientação do Prof. Msc. Domingos Sávio dos Santos.

SÃO JOÃO DEL REI

2014

SANDRA MARA DOS SANTOS

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada, sob orientação do Prof. Msc. Domingos Sávio dos Santos.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Msc. Domingos Sávio dos Santos
(Orientador)

Prof^a Esp. Ana Cláudia Ribeiro Paiva
(Examinadora)

Prof^a. Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli
(Examinadora)

“A ferida sara, os ossos quebrados se recuperam, o sangue seca, mas a perda da autoestima, o sentimento de menos valia, a depressão, essas são feridas que não cicatrizam”. (DIAS, 2009 apud COUTINHO, 2011).

Dedico este trabalho a todos aqueles que se fizeram presente de uma maneira especial nos momentos mais fabulosos e também nos mais difíceis, permitindo assim, mais esta conquista em minha vida!

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me presenteou com o dom da vida, com sensibilidade para entender seus planos e serenidade para aceitar seus desígnios. A Ele, maior mestre que alguém pode conhecer presença incontestável e demonstração de amor gratuito e infinito, que ao longo de minha vida tem me dado saúde, força em todos os momentos para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Antônio Elias e Ana Maria, que sempre me apoiaram e incentivaram para a realização dos meus ideais e sem os quais, jamais eu conseguiria minha realização profissional.

Ao meu noivo pela compreensão nos momentos de ausência e por compartilhar minhas angústias e dúvidas, estendendo sempre sua mão nos momentos difíceis.

Aos meus irmãos pelo apoio e incentivo durante esta etapa de minha vida, pois somente assim eu pude superar os obstáculos que me foram impostos nestes últimos anos.

Ao meu professor e orientador Domingos Sávio e demais professores pela orientação, dedicação e incentivo durante minha formação, fazendo com que eu conseguisse quebrar paradigmas e vencesse os desafios.

À todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para realização deste trabalho e meu desenvolvimento profissional.

À todos, meu muito obrigada!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1. PARADIGMAS DO CUIDAR NA ENFERMAGEM	11
1.1 Breves considerações	11
1.2 Enfermagem: a arte do cuidar	13
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA	17
2.1 Violência Doméstica contra mulheres: Um breve histórico.....	17
2.2 Lei Maria da Penha	20
3. O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AS MULHERES VITIMADAS PELA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	25
3.1 Ações e assistência de enfermagem.....	28
3.2 O enfermeiro como agente de mudanças e promotor de saúde na família.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

LISTA DE SIGLAS

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

RESUMO

O presente estudo objetiva descrever o cuidado de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas da violência doméstica. Por meio da revisão de literatura, pôde-se também enfatizar a presença da mulher, como ser detentor da arte do cuidar durante a trajetória da humanidade, mostrando o contexto onde as mesmas estão inseridas e são vitimadas constantemente, sendo este tipo de violência, considerada um grande problema social, trazendo sérias repercussões na saúde das vítimas. Este estudo aborda a história do cuidado e sua evolução na enfermagem, assim como o conceito de violência, sendo também observado um pouco da história da mulher que mudou a visão da violência doméstica no Brasil, acarretando visibilidade através da Lei 11.340 (Lei Maria da Penha), de sete de agosto de 2006, fazendo com que a questão da violência doméstica fosse revista por vários órgãos governamentais e não governamentais, intensificando a luta das mulheres pelo direito de igualdade, fazendo com que o tema, que afeta a saúde de mulheres, fosse abordado de uma maneira mais complexa, fazendo com que os profissionais de saúde, revissem seus conceitos. O trabalho busca também, apontar o papel da enfermagem no atendimento às mulheres vitimadas pela violência doméstica. Diante da nova realidade, percebeu-se a necessidade de interação entre as equipes multiprofissionais e capacitação dos profissionais envolvidos, inclusive da enfermagem, algo ainda incipiente e ineficiente em nossa realidade.

Palavras - chave: Mulher; Violência Doméstica; Cuidado; Lei; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre a história da violência doméstica contra mulheres, fazendo parte de um contexto histórico e social, atingindo mulheres de todas as classes sociais, idade, raça e escolaridade, não respeitando qualquer religião ou cultura. Percebe-se que tal situação é favorecida pelo descaso das autoridades que tratam a violência doméstica como um crime de menor potencial.

É notório que há tempos, em nosso país, observa-se a violência como um agravante no sofrimento e adoecimento das mulheres submetidas às diversas formas de violência doméstica, tornando-se, assim, um desafio para a Saúde Pública, que reconheceu a necessidade da intervenção dos profissionais de saúde, para conseguir diminuir os índices de morbimortalidade causadas pelas diversas formas de violência ocorridas na intimidade dos lares. Tais intervenções tornaram-se um desafio para estes, principalmente pelo despreparo desses profissionais de saúde em atuar de maneira efetiva no reconhecimento, acolhimento e tratamento de mulheres vitimadas. Por este motivo deve-se reconhecer e enfatizar a importância do conhecimento técnico, científico e psicológico dos enfermeiros para atuarem de maneira eficaz frente às vítimas de violência doméstica.

Neste contexto, foi apresentado o histórico da Lei Maria da Penha, a vida de luta e sofrimento da mulher que inspirou sua regulamentação, sendo precursora e um exemplo de batalha e perseverança no combate e punição daqueles que praticam a violência contra mulheres.

Diante disso, este trabalho teve por objetivo caracterizar o papel da enfermagem no reconhecimento, acolhimento e atendimento às necessidades das mulheres vitimadas pela violência doméstica, as quais sofrem grandes impactos negativos em sua vida, pois suas estruturas físicas, psicológicas e sexuais são gravemente abaladas. Ainda dentro deste contexto, o estudo demonstrou a evolução do cuidado na atuação da enfermagem, que deixou de ser realizado de maneira empírica e instintiva, passando a ser realizado de maneira técnica, voltado para o modelo biomédico, baseado apenas na patologia, algo mudado pela concepção da enfermagem, que visualizou no cuidado, o seu sentido mais amplo, passando a observar as necessidades biopsicossociais e espirituais do indivíduo, ou seja, avaliando-se o ser humano como um todo.

Diante da magnitude que é a questão da violência doméstica, buscou-se esclarecer a necessidade de aperfeiçoamento, capacitação da enfermagem e interação entre as equipes multiprofissionais, no atendimento as vítimas de violência doméstica, para que estas possam ter um atendimento eficaz e de qualidade.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizada a metodologia de revisão de literatura. Onde foram realizadas buscas em materiais específicos da temática em questão. Segundo a Resolução 196/96 que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, afirma que a pesquisa de caráter bibliográfico não precisa de aprovação do Comitê de Ética.

Para melhor compreensão do tema este trabalho foi dividido em três partes. Sendo abordada a história do cuidado e sua evolução na Enfermagem; Uma visão geral da Lei Maria da Penha; e A importância da Enfermagem para o reconhecimento, acolhimento e atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica.

1. PARADIGMAS DO CUIDAR NA ENFERMAGEM

1.1 Breves considerações

O cuidar, um processo antigo e que permanece até os dias atuais, este inserido na humanidade desde seu início, implícito na maneira de viver de cada ser humano, na forma como trata o outro e como é tratado, cuja condição, favorece a continuidade da espécie.

De acordo com Stamm (2002, p.4),

O cuidado emerge das experiências compartilhadas, possibilita novas descobertas e encoraja a expressão dos seres envolvidos. Tem como base filosófica o cuidado ao ser humano em sua inter-relação com o meio ambiente, no contexto das próprias experiências de vida.

Segundo Waldow (2008, p. 87): “O ser humano é um ser de cuidado; o ser nasce com este potencial, portanto, todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente, de serem cuidadas”. Contudo este cuidado que é inerente a condição de sobrevivência do ser, varia de acordo com as experiências vividas, com o contexto em que as pessoas estão inseridas e com sua consciência.

Para corroborar as ideias do cuidar, Boff (2000, s.p.) ressalta que: o “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude”. Este conceito significa agir por vontade própria, aceitar as diferenças, dar atenção aos outros, interagir com as pessoas, ter compaixão, expressar sentimentos, respeitar e compreender o outro.

Complementando as ideias supracitadas, Waldow (2008. p. 86) relata,

O cuidado é um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte do ser, lhe confere a condição de humanidade; relacional porque ocorre em relação com outro ser, se revela na coexistência com outros seres; contextual porque assumem variações, intensidades, diferenças nas maneiras e expressões de cuidar conforme o meio em que ocorre.

Desde a antiguidade, o cuidado vem sendo executado, principalmente no interior dos lares, onde as mulheres sempre exerceram papel fundamental no ato de cuidar, de acordo com Campos (1988, s.p) *apud* Giovanini (2005, p.6): “A solicitude maternal, agindo para proteção do filho, é uma das expressões óbvias do instinto de conservação da raça”. Estas mulheres são as responsáveis pelas atividades da casa

e as demais ações de uma família. Estas são as mulheres que sempre mantiveram a sobrevivência da espécie com seu cuidado amoroso, harmonioso e protetor, atendendo assim as necessidades dos seres com sensibilidade, presteza e solidariedade.

Ao apontar as ideias do cuidar, Waldow (2012, p.39) ainda relata que: “As mulheres parecem ter adquirido um comportamento diferenciado dos homens, mas assemelhando entre elas nas diferentes épocas, devido à maternidade”. Pois deste o surgimento do homem, a mulher é a grande responsável pelo atendimento às necessidades de saúde do ser humano.

Ainda segundo Collière (1989, s.p) *apud* Waldow (2010, p.22),

As atividades da mulher, tradicionalmente tomar conta, cuidar, tratar, na verdade, correspondem a garantir ou compensar funções vitais e que essencialmente se organizam em torno de dois polos, quais seja, do nascimento a morte. Poder-se-ia dizer que, através do cuidar, as mulheres expressam uma forma de relação com o mundo. Dessa forma, ao pensar o cuidado humano como uma forma de estar, de ser e de se relacionar, as mulheres, inquestionavelmente, podem ser consideradas cuidadoras, por excelência.

Durante toda história da humanidade, percebemos o vínculo da mulher com o cuidar, tanto de forma individual quanto coletiva, sempre procurando minimizar o sofrimento do outro e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Waldow (2001, p. 22) comenta que: “os primeiros seres a praticar a medicina foram às mulheres”, por este motivo o cuidado é o símbolo da enfermagem e a mulher sua representante nas diferentes culturas, sempre prestando um cuidado amoroso e atento.

De acordo com Boff (1999, s.p) *apud* Machado (2005, p.261),

Pelo feminino o ser humano se abre ao cuidado, se sensibiliza pela profundidade misteriosa da vida e recupera sua capacidade de maravilhamento. O feminino ajuda a resgatar a dimensão do sagrado. O sagrado impõe sempre limites à manipulação do mundo, pois ele dá origem à veneração ao respeito, fundamentais para a salvaguarda da Terra.

Cuidado antes realizado por mulheres leigas, que desejavam servir e abriam suas casas aos necessitados, muitas vezes doentes, realizando os procedimentos de forma empírica e de maneira quase instintiva, tendo como base as experiências práticas das cuidadoras, que encontravam no cuidado com o enfermo, sua alta

realização e garantia ao homem, o qual é suscetível a diversas formas de dependência a manutenção de sua sobrevivência.

Para Waldow (2010, p.77),

Vários mitos são desenvolvidos em função da identificação das práticas de cuidar com a mulher. Um aspecto refere-se especificamente à característica feminina de fecundidade e da capacidade de gerar e amamentar. Outro aspecto de influência deve-se ao fator religioso, advindo da época em que a prática era feita por religiosas, virgens e viúvas, sujeitas às regras conventuais que prescreviam condutas e comportamentos da mulher consagrada.

Com a evolução da história, o cuidado antes realizado de maneira empírica, instintivo, mágico sacerdotal, passou a ser realizado de maneira técnica, voltado para o modelo biomédico, em que o cuidado é direcionado para patologia, onde o corpo é visto como uma máquina e os aspectos psicológicos, nutricionais, comportamentais e sociais relacionados à patologia são ignorados. Conforme Waldow (2008, p.89): "Importam aquelas atividades de cunho terapêutico, enfocando a doença; a pessoa passa a ser secundarizada. Ações básicas de cuidar são menosprezadas e delegadas".

Diante desta realidade, criou-se uma relação de dominação e subordinação entre os profissionais responsáveis pelo cuidar, os quais somente valorizavam a ciência e técnica, tornando o cuidado algo invisível, para alguns desses profissionais que baseavam seu trabalho apenas nas técnicas, não conseguindo visualizar a necessidade de cuidar no seu sentido mais amplo, ou seja, visualizar as necessidades biopsicossocial e espiritual, apenas cumpriam as determinações impostas pelos médicos.

Entre estes profissionais responsáveis pela arte do cuidar, destaca-se a enfermagem, que sempre teve um papel fundamental neste grupo, por ser considerada a profissão do cuidar.

1.2 Enfermagem: a arte do cuidar

Diante da importância que enfermeiros têm em todo o processo de saúde e doença, cabe aqui ressaltarmos algumas de suas características profissionais para um melhor entendimento, da arte do cuidar.

Por isso, Capra (1992, s.p) *apud* Machado (2005, p. 265) afirmam,

O pessoal da enfermagem, embora seja com frequência altamente qualificada, como os terapeutas e os sanitaristas, é considerado mero auxiliar dos médicos e raramente, pode usar todo seu potencial. Em virtude da estreita concepção biomédica de doença e dos padrões patriarcais de poder no sistema de assistência à saúde, o importante papel que as enfermeiras desempenham no processo de cura, através do contato com os pacientes, não é plenamente reconhecido. Graças a este contato, as enfermeiras adquirem frequentemente um conhecimento muito mais amplo do estado físico e psicológico dos pacientes do que os médicos.

Tentando modificar esta realidade do modelo biomédico, a enfermagem procura demonstrar que o cuidado não é uma rejeição aos aspectos técnicos e científicos contrariamente ao que algumas pessoas pensavam, revelando que a arte de cuidar é ressaltar a particularidade do processo interativo, da estrutura emocional e moral contida no contexto de cuidar, ruminando que o cuidado não é algo exato, que pode ser prescrito como as técnicas terapêuticas e procedimentos, mas é uma ação que visa atender as necessidades básicas do ser cuidado em sua totalidade. (WALDOW, 2008, p 90).

Para atender estas necessidades é importante que o profissional de enfermagem analise o individuo como um ser que tem uma história de vida única, e para efetivar seu trabalho deve considerar alguns fatores como paciência, honestidade, confiança mútua, esperança, coragem, troca de experiência, amabilidade, compaixão, responsabilidade e conhecimento técnico/científico, pois desta maneira estará exercendo o cuidado holístico, estabelecendo um vínculo entre o ser cuidado e o cuidador. De acordo com Fernandes Leite (2006, p.204): “A visão holística pode ser definida como a visão de um determinado fenômeno como um todo, ou seja, que leve em consideração todos os fatores que podem influenciar o fenômeno observado”.

O cuidado holístico considera a essência do ser, mente-corpo-espírito e valoriza o ser humano sem deixar de usufruir as tecnologias e os conhecimentos científicos existentes, possibilitando à enfermagem a prática do cuidar efetivo, e com esta atitude evita que o paciente seja tratado de maneira inadequada.

Dessa maneira Boff (2004, p.35) afirma que o ser humano é um ser de cuidado, mais ainda, sua essência se encontra no cuidar. Colocar o cuidado em tudo que faz. Eis a característica singular do ser humano. Na enfermagem este cuidado

deve ser ético e responsável, pautado sempre no respeito e na dignidade humana e visando sempre o bem estar individual e coletivo.

Potter e Perry (2004, p.84) asseveram que,

Como profissionais, as enfermeiras desempenham um papel importante em tornar o cuidado, parte integrante da prestação de cuidado de saúde, o que começa quando as enfermeiras fazem com que o cuidar seja uma parte filosófica e do ambiente no local de trabalho.

Com esta nova visão, a enfermagem passa a ser mais que prática/ação e começa a perceber que é necessário olhar, ouvir, observar, perceber e sentir conforme o outro, para que haja confiança mútua entre o cuidador e o ser cuidado, baseando-se em valores humanísticos, éticos, técnicos e conhecimento científico.

Sendo assim, para conseguir êxito o profissional de enfermagem assume quatro papéis básicos: cuidador, educador, colaborador e executor, condições fundamentais para que possa identificar os casos de violência doméstica, intervir e posicionar-se contra este tipo de violência (TIMBY, 2008, p.103).

De acordo com Waldow (2006, p.25),

O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independente das circunstâncias externas.

Diante dessa transformação, o cuidado na enfermagem tornou-se algo essencial para manter, promover, recuperar a dignidade e a estabilidade física, emocional, social e espiritual da pessoa que necessita do cuidado através de ações realizadas em prol do ser cuidado, procurando assim resgatar o real sentido do cuidar, proporcionando uma qualidade de vida melhor para o indivíduo que necessita dos cuidados, sejam eles preventivos, quando visam a manutenção da saúde e prevenção de doenças; secundários, quando detectam as doenças antes de manifestar os sintomas ou terciários, quando minimizam os sintomas e previnem as complicações da doença.

Uma destas situações pode ser observada em mulheres que vivenciam situações de violência doméstica, a mais comum forma de violência cometida, pois ocorre no aconchego do lar, por pessoas próximas e que mantem algum laço afetivo com as mulheres vitimadas. O profissional de enfermagem deve detectar este tipo de violência e encará-la como questão de saúde pública e fenômeno que viola os direitos humanos. Considerando que este tipo de violência realizada contra mulher, pode ocasionar danos físicos, morais, psicológicos, sexuais e patrimoniais.

Conforme Heise *et al* (1994, p.41) *apud* Ângulo - Tuesta (1997, s.p) completam: “A violência contra a mulher é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto-identidade e nas instituições sociais”.

Este tipo de violência ocasiona um elevado custo para o Estado, refletido em altos custos e investimentos nos aparatos de segurança e saúde pública, além de causar angustia e desespero para sociedade e, de certa forma atinge a vida das mulheres lhes causando danos à saúde (PARRAGA, 2010, p. 9). Por este motivo é necessário compreendermos a complexidade desta violência e um pouco de sua história, como veremos no capítulo seguinte.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA

2.1 Violência doméstica contra mulheres: breve histórico

A violência em nossa sociedade faz parte de um contexto histórico social, extremamente complexo e árido, podendo ser definida da seguinte forma: “É, pois, o ato de brutalidade, constrangimento, abuso, proibição, desrespeito, discriminação, invasão, ofensa, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém”, conforme afirmam Ritti *et al* Estando este processo inserido entre os seres vivos desde sua origem, onde sempre se estabeleceu uma relação de poder, através do qual um ser dominava o outro, para satisfazer suas diversas necessidades.

Conforme relatado por Porto (2007, p.13), *apud* Ritti *et al* (2009, p.3),

A violência é uma constante na natureza humana. Desde a aurora do homem e, possivelmente, até o crepúsculo da civilização, este triste atributo parece acompanhar passo a passo a humanidade, como lembrar, a cada ato em que reemerge no cotidiano, nossa paradoxal condição, tão selvagem quanto humana.

Em nossa sociedade, a agressão é praticada principalmente contra a mulher perpassando as classes sociais em todo o mundo, das mais desenvolvidas às mais vulneráveis economicamente, sendo causada, em sua maioria, por indivíduos que mantém ou mantiveram relação íntima com a mulher vitimada, resultando em danos físicos, sexuais, psicológicos, patrimoniais ou morais sendo denominada violência doméstica ou intrafamiliar, considerada também como violência de gênero, ou seja, está relacionada com os papéis impostos pela sociedade aos homens e mulheres.

De acordo com Oliveira (2005, p. 44),

A diferença entre o sexo e gênero encontra-se na noção de que os seres humanos nascem com um sexo definido biologicamente, ao passo que gênero não vem com uma carga genética, mas, sim, comum acúmulo de bagagem sociocultural, histórica e política.

Considerando que a violência doméstica é vivenciada na sociedade desde tempos remotos da civilização humana, devido à submissão da mulher ao homem, por ser esta considerada um ser inferior ao homem, sempre assumindo a responsabilidade dos afazeres domésticos, dos cuidados e a manutenção da

espécie, fatores que a caracterizava como propriedade dos maridos, reafirmando a supremacia masculina, onde as mulheres eram menosprezadas e discriminadas constantemente e não tinham direito algum, realidade que seguiu durante séculos.

Fato que pode ser constatado em suas passagens pela história desde o início dos tempos. Conforme corrobora a Bíblia Sagrada (1991, p. 1.506),

Mulheres sejam submissas a seus maridos, como ao Senhor. De fato, o marido é a cabeça da sua esposa, assim como Cristo, salvador do Corpo, é a cabeça da Igreja. E assim como a igreja esta submissa a Cristo, assim também as mulheres sejam submissas em tudo, a seus maridos.

A violência contra a mulher é um fenômeno mundial que pode atingir mulheres de toda idade, escolaridade, classe social, raça e etnia independente de condições financeiras, nível social, religioso ou cultural, causando sérias alterações no desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas, transformando e destruindo os indivíduos envolvidos, intervindo negativamente em toda sociedade.

A maioria das vítimas encontra-se, quase sempre, sigilosas ou dissimuladas, fatores que dificultam o diagnóstico e tratamento dessas vítimas e mantêm a invisibilidade do problema dentro de uma sociedade machista e patriarcal como a nossa que ignora os direitos, desejos e os valores das mulheres, infringindo assim o que preconiza os direitos humanos em todo mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública, ocasionando danos na saúde física, psíquica e sexual da mulher.

Conforme Bezerra *et al* (2012, p.68),

Em seus aspectos de violência física, sexual e psicológica é um problema que está associado ao poder, onde de um lado impera o domínio dos homens sobre as mulheres, e de outro lado, uma ideologia dominante, que lhe dá sustentação.

Esta situação prevaleceu até que algumas mulheres revoltadas com a cultura predominantemente machista da sociedade que as submetia ao preconceito e a estigmatizações clamaram por igualdade, unindo-se em prol de sua liberdade, criando um movimento social de caráter transformador, denominado feminista, o qual surgiu durante a Revolução Francesa e tinha como causa principal a igualdade dos direitos e deveres entre os sexos e a igualdade nas condições de trabalho (ELIZABETH, 2002, p. 2).

Através dessa ideologia feminista as mulheres travaram uma luta contra as autoridades da época que era extremamente machista, denunciando a opressão política, sócio cultural, econômica e familiar às quais todas as mulheres eram submetidas, ocasionando uma mudança de mentalidade e comportamento que gerou uma revisão de conceitos e novas formas de visualizar as mulheres, fazendo com que se sentissem reconhecidas e valorizadas.

Através desta verdadeira batalha conseguiram conquistar várias vitórias em seu favor, quebrando os paradigmas da época. Desse modo o movimento feminista foi alastrando-se pelo mundo e incentivando as demais mulheres a lutarem pelos seus direitos, fazendo com que o movimento ganhasse mais consistência.

De acordo com Bianchini (1990, p. 08) *apud* Martini (2009, p.12),

Elas desenvolvem atividades permanentes – grupos de trabalho, pesquisa, debates, cursos, publicações - e participaram de campanhas que levaram milhares de mulheres as ruas por suas reivindicações específicas, dentre as quais destacam-se: sexualidade e violência, saúde, ideologia e formação profissional e mercado de trabalho.

No Brasil não foi diferente, o movimento feminista causou uma transformação profunda na sociedade ao exigir os direitos de igualdade, de equidade, justiça social ao questionar e denunciar as desigualdades de gênero.

A partir dessas reivindicações as mulheres tiveram reconhecimento de suas potencialidades e conquistaram novas oportunidades conforme afirma Soares (2012, p. 35): “Ao transcenderem seu cotidiano doméstico, fizeram despontar um novo sujeito social: mulheres anuladas emergem como inteiras, múltiplas”, mudando todo um contexto social, no qual assumiram papel de desataque nas reivindicações sociais, ao lutarem por seus direitos e deveres e conseguirem o direito de igualdade perante a lei.

Mesmo com estas conquistas, as mulheres ainda enfrentam um dilema tortuoso entre a igualdade legal, garantida pela legislação vigente e a prática principalmente, privada, do cotidiano. Apesar de ser inserida no mercado de trabalho, ocupando cargos que antes cabiam apenas ao sexo masculino, inclusive ganhando lugar de destaque nas instituições, ainda permanece sendo discriminada e inferiorizada pela condição de gênero.

Apesar da suposta evolução de seu papel na sociedade, ainda é considerado como obrigação da mulher os cuidados e manutenção da família, uma vez, que o espaço doméstico ainda é considerado o verdadeiro lugar da mulher, na concepção de vários indivíduos que continuam a menosprezar e desrespeitá-las, utilizando o espaço doméstico para oprimir, agredir, torturar e violentá-las. Situação facilitada pelo descaso das autoridades que tratam a violência doméstica como um crime de menor potencial, por se tratar de uma contravenção baseada no gênero e desconsiderando o que prescreve a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988, p.3), no seu artigo 5º: “Todos são iguais perante a lei, garantindo a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Direitos estes que eram ignorados e desrespeitados pelas autoridades, conforme observamos na história de Maria da Penha, da qual resultou a Lei 11.340, decretada pelo Congresso Nacional, e sancionada pelo ex-presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, em 07 de agosto de 2006.

2.2 Lei Maria da Penha

Um grande passo foi dado, após anos de luta dos movimentos feministas e de mulheres que almejavam uma legislação dentro do cenário nacional, que agisse contra a impunidade nos casos de violência doméstica e familiar contra mulher. A partir da implementação da Lei 11.340, houve uma guinada no contexto da violência doméstica em nosso país, uma vez que as mulheres vitimadas ganharam direitos e proteção, pois a referida lei criou mecanismos para coibir, além de punir atos de violência praticados dentro dos lares brasileiros.

Segundo Brasil (2006, s.p.) a Lei 11.340,

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Para conseguirmos uma lei efetiva contra a violência doméstica, foi necessário muito sofrimento e luta por parte da biofarmacêutica, graduada na

Universidade Federal do Ceará, com mestrado em Parasitologia em Análise Clínica, pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, Maria da Penha Fernandes, que lutou durante duas décadas para que conseguisse punição para seu agressor.

Esta mulher de classe média alta que de acordo com a sociedade e familiares era considerada uma mulher bem casada, estruturada, pois estava dentro de todos os padrões estabelecidos pela sociedade na qual estava inserida. No entanto, sofreu durante seis anos agressões, por parte do esposo, o professor universitário e economista, Marco Antônio Herredia Viveiros, o qual a submeteu a duas tentativas de homicídios, durante seu “fabuloso” casamento. A primeira ocorreu enquanto dormia, seu esposo a alvejou com um disparo de arma de fogo em suas costas, deixando-a tetraplégica. A segunda tentativa ocorreu meses depois, quando seu esposo tentou eletrocutá-la em baixo do chuveiro, não conseguindo êxito por intervenção da empregada e das filhas do casal que ouviram os gritos. (OBSERVATÓRIO MARIA DA PENHA, 2010, s.p.).

Após anos de batalha e aliando-se a Organizações Não Governamentais - ONGs, Maria da Penha conseguiu enviar seu caso a Comissão Internacional de Direitos Humanos, que pela primeira vez acatou uma denúncia de violência doméstica, conseguindo, assim, justiça. Diante disso, seu ex-marido, que já havia sido julgado anteriormente, porém conseguindo anular o julgamento, com ajuda de seus advogados, devido ao descaso da justiça em relação às vítimas de violência doméstica, sendo condenado posteriormente cumprindo dois anos de prisão e o Brasil condenado por negligência e omissão nos casos de violência doméstica, devendo criar uma legislação específica para este tipo de violência, assim foi criada a Lei 11.340/2006 que alterou código penal brasileiro, passando a punir efetivamente os envolvidos nos casos de violência doméstica conta as mulheres.

De acordo Piosevan (2010, p. 283) *apud* Junior (2011, p. 397),

A impunidade e a inefetividade do sistema judicial diante da violência doméstica contra as mulheres no Brasil motivou em 1998, a apresentação do caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA), por meio de petição conjunta das entidades CEJIL - Brasil (Centro para a Justiça e o Direito Internacional) e CLADEM - Brasil (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher). Em 2001, após dezoito anos da prática do crime, em decisão inédita, a Comissão Interamericana condenou o Estado brasileiro por negligência e omissão em relação à violência doméstica.

A partir dessa conquista, que foi um avanço na legislação brasileira, as mulheres tiveram seus direitos e deveres reconhecidos por todos, pois devido à repercussão internacional e nacional do caso Maria da Penha, a mídia colocou a questão da violência doméstica em evidência dando corpo e visibilidade a esta questão, ocasionando uma mudança de paradigmas na sociedade brasileira, pois as mulheres passaram a ter sua integridade física, psíquica, sexual e moral preservadas. Diante tantas informações, as mulheres começaram a se manifestar e denunciar os casos de violência doméstica procurando por justiça e mostrando para o mundo, conforme relatado por Junior (2011, p. 392), quando afirma que este tipo de violência transcende o micromundo das “quatro paredes”, rompe as fronteiras da pobreza e alcança os mais abastados.

Mesmo com tantas mudanças, ainda hoje há um número alarmante de mulheres que são agredidas e submetidas à barbárie e perseguições das mais diversas maneiras, devido à falta de educação e conscientização dos valores humanos, os quais são ignorados devido aos padrões estabelecidos pela sociedade patriarcal em que vivemos problema este agravado pela omissão e submissão das mulheres vitimadas.

De acordo com Brasil (OMS/OPAS, 1991, p. 16),

Um fator significativo da vitimização pode ser o fato de que a mulher foi socializada para ser mais desvalorizada, passiva, resignada e submissa que o homem”. Sem dúvida, a explicação da origem desse fenômeno, e sua magnitude, há que busca-la nos fatores culturais e psicossociais que predisõem o agressor a cometer esta violência e nas formas em que a sociedade tolera, e inclusive estimula este comportamento. A maior parte desta violência se tolera em silêncio, se legitima em leis e costumes e se justifica como “tradição” cultural. Sua forma mais endêmica são os maus tratos à esposa, o qual ocorre forma universal em todos os grupos raciais, culturais e socioeconômicos. A prevalência real de maus tratos a mulheres não se conhece, dado que os casos de abuso seguem sendo pouco notificados. Por um lado, porque a mulher se envergonha do fato, o aceita, teme represálias do companheiro, ou da família, ou porque não encontra apoio no sistema jurídico.

Diante de um assunto instigante como violência doméstica, o Estado observou que este tipo de violência não é algo pertinente somente à política e ao poder judiciário, mas sim de todos os setores da sociedade, e requer uma efetiva mobilização do governo e da sociedade para fortalecer e potencializar as ações e serviços em prol da erradicação deste tipo de violência. Este fato que transformou a violência doméstica em uma questão de saúde pública, uma vez que as mulheres ainda continuam sendo vítimas das mais variadas formas de violência, tais como: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, conforme define a Lei Maria da Penha.

De acordo com Brasil (2006, p. 865), Lei Maria da Penha Art. 7.º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras,

- I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo a saúde psicológica e à autodeterminação;
- III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou

manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

- IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure 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;
- V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Conforme se observa, todas as formas de violência estão interligadas a saúde da mulher de alguma forma, ou seja, ocasionam graves impactos negativos em sua vida, abalando suas estruturas físicas, mental e sexual, fato que requer dos profissionais de saúde conscientização sobre a complexidade dos problemas causados pela violência doméstica. Este problema tem levado alguns profissionais da área de saúde a refletir de forma mais profunda sobre esta questão, fazendo com que vejam necessidade de capacitação, para conseguirem agir nas diferentes formas de manifestação desse tipo de agressão que é de grande relevância social, e que possam, assim, prestar um atendimento eficaz e de qualidade, como veremos a seguir.

3. O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO AS MULHERES VITIMADAS PELA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O direito à saúde além de encontrar-se entre os direitos humanos fundamentais, está preconizado na Constituição Brasileira de 1988 de acordo com Brasil (2004, p.117), conforme consta o Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” garantido por políticas específicas de saúde e uma das particularidades é a saúde da mulher, considerando a questão de gênero, ou seja, avaliando a diferença de ser e sentir entre mulheres e homens em todas as fases de sua vida. Considerando a parte física, mental, afetiva e espiritual, para que seja realizado o cuidado holístico, e o ser atendido nesse contexto tenha um cuidado integral e individualizado “A saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade” (SCHWARTZ, 2001, p. 52).

No Brasil, a saúde da mulher passou por uma evolução significativa nos últimos anos, conforme relatado por Vieira *et al* (2009, p. 567): “A violência contra mulher no Brasil tem sido alvo de políticas públicas em vários setores, que reconhecem como importante questão de saúde e de direitos humanos”, devido à presença consolidada das mulheres nos movimentos sociais, exigindo ações designadas à prevenção, proteção dos direitos da mulher nas áreas de saúde, segurança e educação em todas as fases de sua vida. Sendo assim, as mulheres se tornam sujeitos ativos e capazes de reivindicar seus direitos, exigindo que assuntos do espaço privado como a saúde, fossem reportados para esfera pública, fazendo com que o Estado formulasse propostas de saúde pública direcionadas especificamente para as mulheres, visando reduzir a morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis.

Conforme citado por Brasil (1984, p.17),

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Neste contexto, os profissionais de saúde juntamente com os movimentos feministas iniciaram uma parceria com o Ministério da Saúde, para se efetivar propostas concretas e direcionada a Saúde da Mulher, conforme descrito por Ferraz *et al* (2009, p. 756): “A violência é tratada como um problema de saúde e deve ser objeto de estudo devido ao impacto causado na vida das pessoas e nos investimentos aplicados pelos governantes para reduzir os índices de criminalidade” No Brasil, para amenizar o problema, foi então implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e lançado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ocasionando uma mudança de paradigmas e fazendo com que os profissionais de saúde revissem seus conceitos em relação à saúde da mulher como um todo e não somente na saúde materno-infantil, que privilegiava somente a gestante e o ser gerado, pois estes eram o alvo dos programas anteriores.

De acordo com Souto (2008, p. 161),

Levantando questões como o rompimento com a concepção do ciclo materno-infantil para a saúde integral da mulher e os limites da formação dos profissionais e da organização dos serviços, para romper com essa visão e contemplar a saúde integral das mulheres nas suas mais amplas dimensões e singularidades.

Diante destas mudanças surgiram vários focos de preocupação com a saúde da mulher e um desses focos considerado de difícil intervenção é a questão de gênero, pois devido ao silêncio e invisibilidade do problema, consegue atuar na saúde feminina de uma forma complexa e intimidadora devido a sua multidimensionalidade, causando danos físicos, morais e psicológicos que devem ser avaliados com atenção e cuidado por toda equipe envolvida, pois a fragilização sofrida por estas vitima podem causar danos irreparáveis em todas as camadas da sociedade.

Para os enfermeiros, trabalhar com a saúde da mulher em casos de violência doméstica tornou-se um desafio, pois requer um trabalho intersetorial e multiprofissional, que necessita de políticas públicas efetivas e conclusivas, além de profissionais altamente capacitados para que possam prestar um atendimento qualificado e humanizado às mulheres vitimadas, algo ainda não existente em nossa realidade devido à complexidade e amplitude do problema juntamente com a

dificuldade encontrada por todos profissionais envolvidos em lidar com as mulheres vitimadas.

Conforme Schraiber (2007, s.p *apud* FAGOGELI, 2010, p. 36),

Há que se enfatizar que não há profissionais da área da saúde que atuem diretamente na atenção primária na equipe multiprofissional da rede de atendimento às vítimas de violência, razão pela qual há a necessidade de uma integração mais efetiva deste setor com a assistência social e jurídica existente, vez que este problema atinge o setor de saúde, e é reconhecido no Brasil como um problema de saúde pública.

Com a perspectiva de mudança deste cenário a enfermagem ocupa um lugar de destaque, conforme citado por Scharaiber (2002, p. 472): “Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres em algum momento, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves”, e como geralmente a equipe de enfermagem é a primeira a atender a clientela que procura os recursos disponíveis para recuperação e manutenção de sua saúde principalmente na rede pública, torna-se fundamental que , conforme citado por Ferraz *et al* (2009, p. 757): “O enfermeiro como integrante da equipe de saúde deve estar capacitado para perceber, enfrentar o problema e cuidar com responsabilidade”, sendo necessário ainda que os profissionais abordem este tipo de violência com respeito e ética por se tratar de um assunto delicado, constrangedor e muitas vezes traumático tanto para a os profissionais de saúde como para as vítimas. Diante das dificuldades encontradas pelos enfermeiros para enfrentar este obstáculo em saúde pública e conforme citado por Favaro (20013 p. 59): “Faz-se necessário que haja dedicação, intenção disposição e receptividade, onde a confiança estabelecida e a aceitação estimulem o crescimento tanto do paciente quanto do profissional de enfermagem”.

A violência contra mulher é uma das formas de violência que se mantem inalterável durante os séculos e de uma forma geral ainda é uma incógnita para os profissionais de saúde, que preferem tornar invisíveis os casos de violência e assim destoar o foco central do problema, caracterizando um descaso com as vitimas e ocasionando danos irreparáveis em toda sociedade. Se o profissional de enfermagem fosse bem capacitado durante o curso de capacitação profissional e tivesse capacidade de reconhecer atos de violência durante uma anamnese correta,

identificando precocemente os casos de violência doméstica seriam mais eficazes as intervenções, possibilitando assim atuar diretamente no foco do problema.

De acordo com o relato de Moraes *et al* (2010, p.156) os profissionais,

Principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, pode defrontar-se com esta situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar com expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e quem é cuidado.

Diante desta realidade é necessário capacitar e promover treinamento para os profissionais de saúde, pois somente assim poderemos mudar esta dura realidade, criando mecanismos efetivos de detecção e intervenção nos casos de violência contra mulheres, pois conforme cita Brasil (2011, p. 14): “Não basta normatizar documentos, imprescindível é falar sobre o tema”, ou seja, discutir a questão da violência doméstica com todos os órgãos competentes, procurando assim proporcionar às mulheres vitimadas um atendimento humanizado e efetivo.

3.1 Ações e assistência de enfermagem

A enfermagem vem conquistando de maneira significativa nos últimos anos um espaço de grande relevância na área da saúde devido ao grau de conhecimento técnico e científico adquirido durante sua formação, deixando desta maneira de focar somente seus cuidados na cura das doenças e atuando nas causas do adoecimento da população, agindo diretamente na prevenção, promoção e proteção dos indivíduos, famílias e comunidades, pois pode integrar a relação entre estes elementos e ainda interagir com os diversos setores e contextos sociais, pois somente assim é capaz de atender as mais diversas necessidades do indivíduo, sem perder sua especificidade que é o cuidado ao ser humano.

Conforme citado por Rocha e Almeida (2000, p. 96),

As transformações que vêm ocorrendo na sociedade ocorrem também, de maneira significativa, no campo da saúde (por ser esta parte daquela), tanto no seu objeto – o processo saúde-doença-cuidado – como no instrumental teórico-prático em que se apoiam as práticas e na organização da produção em saúde.

Para este cuidado ser realizado de maneira holística e integral é necessário que seja planejado para promover segurança, respeito e propiciar acolhimento, principalmente às mulheres vitimadas pela violência doméstica, as quais geralmente procuram nos serviços de saúde ajuda e tratamento para suas enfermidades tanto físicas como psicológicas, fato comprovado por Porto (2004, p. 14) *apud* Brasil (2010, p.06): “As mulheres que procuram os serviços de saúde, com queixas crônicas e vagas em que, muitas vezes, o resultado de investigações e exames clínicos encontram-se dentro da normalidade”, devido ao fato da maioria das queixas, como: dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, náuseas, distúrbio do sono, transtorno de humor, serem o resultado da somatização, ou seja, sintomas físicos que a medicina não consegue identificar por se tratar de um quadro de origem emocional, o qual as mulheres apresentam sinais e sintomas de alguma patologia, porém não apresentam nenhuma alteração sistêmica.

Como a enfermagem é a primeira área da saúde a ter um contato direto com estas mulheres, seja nas unidades de saúde ou na comunidade onde residem, conforme citado por Brasil (2002, p.27): “Os profissionais de saúde estão em uma posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência intrafamiliar”, por este motivo são capazes de realizar um trabalho diferenciado, esclarecendo e aconselhando as mulheres vitimadas, sempre pautados na confiança e no respeito entre as partes envolvidas, reconstruindo assim novas formas de visualizar a violência doméstica e reduzir os índices deste agravo, mudando a realidade social (FERRAZ *et al*, 2009, p. 758), na qual as necessidades dessas vítimas são geralmente ignoradas devido à falta de interação entre os setores envolvidos.

Sendo assim, é necessário que as ações desenvolvidas para o atendimento eficaz a estas mulheres sejam pautadas na escuta das mesmas, conforme citado por Moura *et al* (2011, p. 572): “Algumas mulheres precisam e desejam falar sobre a violência de forma privada, sigilosa e não julgadora do acontecido por parte do profissional” e durante uma anamnese rigorosa ainda que o profissional de enfermagem seja capaz de compreender e reconhecer as diferentes necessidades existentes nos casos de mulheres vitimadas pela violência doméstica, pois conforme descrito por Ferraz *et al* (2009, p. 757): “A falta ou a pouca resolutividade no desenvolvimento do cuidado torna o problema ainda mais grave, pois essas atitudes, tendem a afastar as vítimas do serviço de saúde”. Mas, para que haja uma resposta

efetiva no acolhimento a estas vítimas e um atendimento eficaz e de qualidade torna-se essencial que os profissionais sejam éticos, demonstrem habilidade profissional na assistência destas vítimas e sejam qualificados para prestar assistência integral às mulheres vitimadas, observando sempre a questão ética e os princípios da humanização do cuidar.

Conforme descrito por Moura, *et al* (2011, p. 578),

Os resultados dos estudos mostram que na assistência à mulher é responsabilidade do enfermeiro juntamente com sua equipe realizar anamnese, criar vínculo com as vítimas, administrar medicamentos, orientar sobre a anticoncepção de emergência e gravidez indesejada, realizar a vacinação necessária e agendar as próximas doses, providenciar exames laboratoriais, coletar sangue periférico, fazer triagem e encaminhamentos quando necessário, prevenir contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), identificar traumas vividos por estas mulheres, capacitar sua equipe com palestras e oficinas para um atendimento satisfatório e humanizado.

Desde 2003, quando de acordo Januário (2010, p. 8), foi criada “a lei nº 10.778, de 24 de setembro 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 privada” e como esse assunto é considerado um assunto de Saúde Pública e social, o profissional de saúde deve realizar as notificações obrigatórias, pois estas são um instrumento de defesa e proteção nos casos de violência contra mulher, pois dessa maneira proporciona obtenção de dados concretos para realização de estratégias de enfrentamento ao problema e direciona o trabalho para a equipe multiprofissional, a qual de acordo com Brasil (2002, p. 28): “Os diferentes profissionais assumem papéis e procedem de acordo com seu conhecimento e vivência acumulados”, mas conforme constatado por Motta (1997, p.58) *apud* (2004, p. 14): “Há um despreparo das equipes interdisciplinares envolvidas na assistência a esse grupo especial de clientela” e um dos fatores é a sensação de impotência para atuar de forma efetiva na detecção da violência doméstica, devido à falta de integralidade entre as equipes multidisciplinar.

Januário (2010, p. 8), nos diz que,

A função da notificação permite em tais situações de violência informar aos gestores de saúde, justiça, cidadania e de ação social e fazer com que se estabeleçam políticas públicas para o combate da violência contra a mulher, de acordo com os dados colhidos, que vão beneficiar as mulheres de determinada comunidade. Essa notificação não significa revelar a identidade da vítima, o sigilo da mulher continua preservado.

Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde envolvidos na resolubilidade da problemática dos casos de violência contra mulheres realizem realmente um trabalho diferenciado no atendimento a todos os envolvidos de forma, direta ou indireta, especialmente, no que se refere à questão de violência doméstica. Diante da deficiência dos profissionais no atendimento às mulheres vitimadas, principalmente os enfermeiros, conforme Moura *et al* (2011, p. 580): “É a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado holístico a essa cliente” e ainda conforme afirma Brasil (2002, p. 14): “Uma das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde que lidam com situações de violência é a falta de uma linguagem e de conceitos que reúnam o conhecimento médico ao de outras áreas, como a social e jurídica”, visando a melhoria na capacitação dos profissionais e melhoria no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica.

Brasil (2002, p. 49) descreveu doze atitudes que podem facilitar a assistência às vítimas de violência doméstica:

1. Desenvolver uma atitude que possibilite à mulher sentir-se acolhida e apoiada.
2. Ajudar a mulher a estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional para avaliar o histórico de violência, riscos, motivação para romper a relação, limites possibilidades pessoais, bem como seus recursos sociais e familiares.
3. Conversar com a mulher sobre as diferentes opções para lidar com o problema que ela está vivenciando, garantindo-lhe o direito de escolha, fortalecendo sua autoestima e autonomia.
4. Estabelecer passos graduais, concretos e realistas, construindo um mapa dos recursos, alternativas e ações, com vistas a implementar a metodologia a seguir.
5. Apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial do fato e informá-la sobre o significado do exame de corpo de delito, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência.
6. Sugerir encaminhamento aos órgãos competentes: Delegacia Policial, de preferência Delegacia de Proteção à Mulher e Instituto ou Departamento Médico-Legal. Orientar a mulher quanto ao seu direito e importância de guardar uma cópia do Boletim de Ocorrência.
7. Estimular a construção de vínculos com diversas fontes de assistência, acompanhamento e proteção, reforçando a sistemática de atuação de uma rede de apoio.

8. Caso necessário, encaminhar ao atendimento clínico na própria unidade ou para serviço de referência, conforme a gravidade e especificidade de danos e lesões.
9. Conforme a motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos – Defensoria Pública, Fórum local ou ONGs de apoio jurídico.
10. Sugerir encaminhamento para atendimento de casal ou família, no caso da continuidade da relação, ou quando houver filhos e, portanto a necessidade de preservar os vínculos parentais.
11. Sugerir encaminhamento para atendimento psicológico individual, de acordo com a avaliação do caso.
12. Manter visitas domiciliares periódicas, para fins de acompanhamento do caso.

Tais medidas amenizam os problemas causados pela violência doméstica, permitindo não só a mulher agredida, mas a todos os envolvidos uma oportunidade de reverem seus conceitos e mudar a realidade em que convivem.

3.2 O Enfermeiro como agente de mudanças e promotor de saúde na família

O enfermeiro deve atuar na promoção, prevenção e recuperação das vítimas deste tipo de violência, agindo de forma preventiva, identificando situações de risco e trabalhando de maneira responsável e ética na assistência às mulheres vitimadas, realizando atividades educativas, sendo uma de suas atribuições essenciais na enfermagem para assistência, promoção e prevenção em saúde, atingindo de uma maneira mais ampla a população alvo, fazendo com que as mulheres e suas famílias adquiram mais conhecimento e revejam suas condutas e atitudes para que possam tornar-se sujeitos conscientes e capazes de mudar o cenário em que vivem, pois conforme Fegadoli (2010, p. 21): “A educação é ao mesmo tempo ato político, de conhecimento, criador, libertador, e se fundamenta na reflexão da realidade do educando, de modo a retornar posteriormente a esta mesma realidade e transformá-la”. Desta maneira a Estratégia de Saúde da Família – ESF, ocupa um lugar de destaque, pois atua diretamente com todos envolvidos.

Para Januário (2010, p. 12),

Os profissionais e serviços de saúde têm um papel crucial para lidar com a violência contra as mulheres. Na maioria dos países o sistema

de saúde constitui a única instituição que interage com quase toda mulher em algum momento de sua vida. Por isso, os profissionais e serviços de saúde estão em posição privilegiada para reconhecer as vítimas da violência e ajudá-las. Também, como a violência aumenta o risco de outros problemas de saúde das mulheres, o atendimento imediato pode prevenir as condições mais graves que ocorrem depois do abuso.

Em nosso contexto social, os enfermeiros interferem na esfera domiciliar, familiar e comunitária, pois são nestes cenários que se desenvolvem as relações de compromisso e de corresponsabilidade entre a comunidade, os profissionais de saúde e toda equipe multidisciplinar, que de acordo com Brasil (1997, p.11) devem estar: “Habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde”, proporcionando assim, que todos busquem melhorias nas condições de vida e revejam seus conceitos de saúde e doença. Por este motivo, nos dias atuais os enfermeiros são caracterizados como profissionais possuidores de habilidades, conhecimento técnico e científico, o que de acordo com Bezerra e Monteiro (20012, s.p.) visa: “Ações capazes de mobilizar os sujeitos sociais, autonomias individuais e coletivas, potencializando-os à luta pelos seus direitos, ampliando o conceito de cidadania que visem mudanças em sua vida cotidiana” sendo ainda apontados como coordenadores e articuladores das ações educativas, que devem ser potencializadas por toda equipe multidisciplinar.

Para a efetividade do trabalho do enfermeiro da “Saúde da Família” no enfrentamento a problemática da violência contra mulher, é essencial que estes recebam um treinamento especializado, para que possam atuar de maneira adequada, juntamente com os setores governamentais e não governamentais na recuperação das vítimas e na prevenção dos vários agravantes dessa violência em toda comunidade. Por este motivo, torna-se extremamente necessário desmitificar e deixar de ser natural, o conceito de violência doméstica entre todos os profissionais envolvidos.

Weirich (2004, s.p) assevera,

Para o enfermeiro assistir à família, é necessário conhecer o funcionamento, os fatores que influenciam as suas experiências na

saúde e na doença e o sentido de assistir família. Entender a Saúde da Família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas.

Costa e Miranda (2008, p. 121), completam: “Saúde da Família é um programa do Ministério da Saúde que visa o atendimento humanizado, resolutivo e capaz de responder as necessidades sociais e de saúde da população”, torna-se extremamente necessário que os profissionais atuem onde as pessoas vivem, trabalham e se relacionam, proporcionando assim organização das atividades de prevenção e promoção em saúde para que seja possível o enfrentamento e resolução dos problemas encontrados em sua área de abrangência. Desta forma, o trabalho do enfermeiro é essencial para a concretização efetiva do programa.

De acordo com Brasil (1997, p. 16), são atribuições do enfermeiro,

- Executar, no nível de suas competências, ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso;
- Desenvolver ações para capacitação dos ACS e auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;
- Oportunizar os contatos com indivíduos sadios e doentes, visando promover saúde e abordar os aspectos de educação sanitária;
- Promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável;
- Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

Contudo, para realizar todas as suas atribuições, faz-se necessário que o enfermeiro realize um diagnóstico das condições de saúde de toda área sob sua responsabilidade. Agindo assim, poderá identificar as necessidades da comunidade, realizando um planejamento adequado onde as ações serão definidas de acordo com as prioridades da comunidade, visando atitudes capazes de melhorar a qualidade de vida das mulheres vitimadas pela violência intrafamiliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica contra mulher é um fenômeno sociocultural, que atinge todas as classes sociais, independente de sua religião ou cultura, sendo um fenômeno que ultrapassa gerações causando sérios agravos a toda sociedade, principalmente quando deixou de ser questão somente jurídica, para envolver todas as áreas sociais, passando a ser considerado um problema de saúde pública que necessita ser revisto por todos os profissionais envolvidos, inclusive os enfermeiros, sendo observado que os mesmos necessitam rever suas condutas e refletir um pouco mais sobre seu papel na comunidade onde atuam.

Diante disso, a temática em questão, foi escolhida por ser um assunto ainda colocado de forma indefinida para os profissionais de enfermagem e pela escassez de pesquisas sobre a violência doméstica que focassem o problema como um assunto de saúde pública, devendo ser tratado como tal.

Como a violência doméstica é um assunto intimidador e que requer uma abordagem intersetorial, para que as mulheres vitimadas sejam atendidas com eficácia e respeito, o que está previsto pela Lei deverá ser cumprido. Podemos citar como exemplo, a Lei 11.340, de sete de agosto de 2006, que é o resultado de uma história de luta e sofrimento da mulher que foi precursora desta lei, “Maria da Penha”. Tal Lei garantiu vários direitos às mulheres, estabeleceu os tipos de violência e fez com que a violência doméstica ganhasse visibilidade mostrando às mulheres que as mesmas poderiam requerer justiça e cuidados para toda a sua família, deixando desta forma de estabelecer um vínculo de sujeição e obediência para com seus agressores.

Diante desta nova realidade, o enfermeiro passou a ser o profissional de referência, pois é geralmente nos serviços de saúde, que as mulheres vitimadas procuram ajuda para suas mazelas, e o enfermeiro é capaz de detectar, intervir, ouvir, perceber as alterações físicas e emocionais das mulheres vitimadas pela violência doméstica, justamente por ser o profissional que atua diretamente na comunidade, estabelecendo elos de confiança e vínculos com todos os componentes deste contexto, podendo através de educação e promoção de saúde, reverter todo o processo destrutivo que envolve violência doméstica, família e doença.

Fatores como a banalização e a neutralização da violência doméstica pela sociedade, o despreparo, a qualificação insuficiente dos profissionais e a dificuldade de materiais e estudos sobre o tema, dificultam o trabalho dos enfermeiros, fazendo

com que o atendimento a estas vítimas seja ineficaz por parte dos mesmos. Diante de tantas dificuldades faz-se necessário que a enfermagem procure capacitar-se para que possa oferecer um atendimento de qualidade às vítimas de violência doméstica, mudando não só a realidade destas mulheres, como de toda comunidade.

Por fim, pode-se perceber, com base na pesquisa realizada, a importância da enfermagem no enfrentamento a violência doméstica, uma vez, que este profissional é o elo entre as vítimas e a equipe multiprofissional. Por este motivo é primordial que o enfermeiro preste um atendimento qualificado, cuidando das mulheres vitimadas com efetividade sempre baseado na ética e dentro da legalidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Inez Silva de. *et al*. O caminhar da Enfermagem em fenomenologia. *Rev. Eletr. Enf*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>>. Acesso em: 16 set. 2013.
- ÂNGULO - TUESTA. *Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1997. 143F. Tese (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação com requisito a obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, 1997. Disponível em:
<http://anais.unicentro.br/siepe/2009/pdf/resumo_1377.pdf>. Acesso em: 18 set. 2013.
- BEZERRA, Kelianny Pinheiro; MONTEIRO, Akemi Iwata. 2012. *Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família*. Disponível em:
<<http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/11735>> . Acesso em: 01 de ago. 2014.
- BEZERRA, Italla Maira Pinheiro; NASCIMENTO, Wilma Lima do; MACHADO, Caroline Antero; SOUSA MACHADO, Maria de Fátima Antero. *Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde*. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265323670011.pdf>>. Acesso em: 05 abril 2014.
- BÍBLIA SAGRADA Edição Pastoral -1991. Efésio 5,22-24. Editora Paulus.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar orientações para a prática em serviço*. Caderno de Atenção Básica nº 8. Brasília 2002. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 19 set. 14.
- _____, Ministério da Saúde. *Saúde da Família: Uma estratégia para Reorientação do Modelo Assistencial*. Brasília; Secretaria de Assistência a Saúde. Brasília, 1997. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso: 01 ago. de 2014.
- _____, Ministério da Saúde, *Violência Intrafamiliar, orientações para a prática em serviço*. Caderno de Atenção Básica nº 8. Disponível em:
<http://www.contee.org.br/blogsfemea/docs/cd05_19.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2014.
- _____, Constituição da República Federativa do Brasil. *Edição Administrativa: Senado Federal: Subsecretaria de Edições Técnicas*, 2004. Disponível em:
<[file:///C:/Users/sgtsms/Downloads/constituicao_federal_35ed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sgtsms/Downloads/constituicao_federal_35ed%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 set. 14.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.2004*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em 15 ago de 2014.

_____, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa: Senado Federal: Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004. Disponível em: <http://www.miltonmonti.com.br/arquivos/downloads/constituicao_27_edicao.pdf> Acesso em: 19 jun de 2014.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. 2008. *O enfermeiro e a estratégia saúde da família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial*. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570>>. Acesso em: 06 ago. de 2014.

COUTINHO, Rúbia Corrêa. *O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra mulher: uma construção coletiva*. [S.l.]:CNPQ,2011.Disponível em: http://www.mpdfpt.mp.br/pdf/unidades/nucleos/pro_mulher/o_enfrentamento_a_violencia_domestica_e_familiar_contra_a_mulher.pdf. Acesso em 05 maio de 2014.

FAVARO, Inês Tânia. 2013. *A mulher vítima de violência doméstica e familiar: A importância do profissional de enfermagem neste contexto*. Disponível em: <<http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/A%20MULHER%20VITIMA%20%20VIOLENCIA%20DOMESTICA.pdf>> . Acesso em: 16 jul.14.

FEGADOLI, Débora. 2010. *A prática da enfermagem na educação em saúde para mulheres vítimas de violência doméstica*. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oDeboraFegadoli.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo. *et al*. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare enferm*, v. 14, n. 4, Curitiba, oct./dic. 2009.

JANUÁRIO, Ionara Souto *et al*.2010. *Violência doméstica contra à mulher: diretrizes legais para a assistência de enfermagem*. Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19725.E8.T3054.D4AP.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

JÚNIOR, José Fernando Pires. O direito contra tirania da violência doméstica à mulher. *Revista Projeção, Direito e Sociedade*, v. 2, p. 392-399, ago, 2011. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Frevista.faculdadeprojecao.edu.br%2Findex.php%2FProjecao%2Farticle%2Fdownload%2F115%2F103&ei=nC4gVI-cFlrGsQT2_oCoBw&usg=AFQjCNHngMJReVOCmVVSIIQStPzciibEpg&bvm=bv.75775273,d.cWc>. Acesso em: 05 maio 2014.

MARTINI, Thiara. *A LEI MARIA DA PENHA e as medidas de proteção à mulher*.

Disponível em:

<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Thiara%20Martini.pdf>>. Acesso 08 abril 14.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. *O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto contexto – enferm*, Florianópolis, v.19, n. 1, Jan./Mar, 2010.

MOURA, Patricia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira, CRISPIM, Zeile da Mota. 2011. *Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência:*

Revisão integrativa. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/132/245>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Leis Penais e Processuais Penais Comentadas*. 1º ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006.

OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rose Maria Godoy Serpa da. Prática dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.41. n.4, p.605-612, 2007.

OBSERVATÓRIO MARIA DA PENHA. . Disponível em:

< http://www.observe.ufba.br/lei_mariadapenha>. Acesso em:21 abril 2014.

PIOSEVAN, Flávia; PIMENTEL, Sílvia. *A Lei Maria da Penha na perspectiva da responsabilidade internacional do Brasil*. Disponível em:

< http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/1_6_responsabilidade-internacional.pdf>. Acesso em: 01 maio 2014.

RITT, Caroline Fackink; CAGLIARI, Cláudia Taís Siqueira; COSTA, Marli Marlene da. *Violência cometida contra mulher compreendida como violência do gênero*.

Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencide%20genero>. Acesso em: 04 jan. 2014.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecilia Puntel de. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev. Latino-AM. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, Dec, 2000.

SANTOS, Viviane Euzebia P.; RADUNZ, Vera. *O cuidar de si na visão de acadêmicos de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a08.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

SCHRAIBER, Lilia Blima, *et al*. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde, *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, Aug, 2002.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102002000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 jul.14.

SCHUNEMANN, Fabiana. Resgate histórico: Enfermagem e a arte do cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.53, n.1, 2000. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/4799/resgate>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SCHWARTZ, Germano. *Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOARES, Vera. *Muitas faces do feminismo no Brasil*. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/uploads/feminismo_brasil.pdf>. Acesso em: 12 abril 2014.

SOUTO, Kátia Maria Barreto. *A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero*. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/17/18>. Acesso em: 15 junho 2014.

TIMBY, Barbara Kuhn. *Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem*. 8º Edição. Porto Alegre: Editora S.A Artmed, 2008.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar Expressão Humanizadora de Enfermagem*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

WEIRICH, Claci Fátima; TAVARES, João Batista; SILVA, KLEVER Souza. O cuidado de enfermagem à família: Um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br/cenf.uerj.br/v19n1/v19n1a08.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2014.