



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Graziela Raquel da Silveira Anastácio¹
Andréia Andrade dos Santos²**

RESUMO

A violência doméstica contra mulheres é um problema de ordem social e estatal e da saúde pública, crescente no cenário nacional, presente no âmbito jurídico e, mediante garantias constitucionais e políticas públicas, seu combate e cuidados relativos à assistência às vitimadas são colocadas em prática no âmbito da Atenção Básica de Saúde, por meio de Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, no qual a enfermagem participa do processo, por meio de seus profissionais que integram as equipes de atendimento interdisciplinar. Identificar ações da enfermagem na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica foi objetivo deste artigo. Adotou-se a revisão integrativa como metodologia, utilizando-se a pesquisa eletrônica no banco de dados do Google Acadêmico. Considerando os critérios e formas de sua promoção, bem como a restrita literatura disponível, mediante critério de seleção, categorizaram-se 5 artigos finais (considerados como de nível 4, sendo descritivos qualitativos), sendo estes os estudos que preconizaram a discussão promovida. Identificou-se que as principais ações da enfermagem junto às mulheres vitimadas de violência doméstica são: acolhimento, escuta ativa, estabelecimento de vínculos para diálogos e interação, notificação de casos e visita familiar. Constatou-se, ainda, a necessidade de desenvolvimento de competências e capacitação dos seus profissionais, para que seus processos de trabalho (por meio de suas ações) sejam aprimorados.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Mulher. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

¹ Discente do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. E-mail: grazi-silveira@hotmail.com

² Docente e Mestre do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves .

I INTRODUÇÃO

A violência doméstica, como sinônimo da violência contra a mulher (ou violência conjugal), constitui-se um problema de ordem social que percorre os contextos históricos, e que sustenta a ideia da inferioridade da mulher em relação ao homem. É grande o número de homens, que ainda hoje, enxergam as mulheres como objetos (inclusive, objeto sexual) e que banalizam as relações de respeito no seio familiar. Dentre as formas de violência doméstica constatadas, a violência física é a que mais acontece e, em muitos casos, com consequências letais. As formas de violência doméstica contra mulher são categorizadas em: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral¹.

A violência doméstica pode ser conceituada como uma espécie de lesão praticada por algum integrante da família contra outro. Geralmente acontece como uma forma de lesão de algum ente familiar contra a mulher².

Registros estatísticos em relação à violência doméstica são vergonhosos e retratam uma sociedade arcaica, mental e socialmente. É assertiva a afirmativa de que a violência doméstica cresce, independentemente da modernidade e da existência constitucional de igualdade de direitos e manutenção da dignidade da pessoa humana. Em publicação recente, o Observatório da Mulher Contra a Violência – um órgão do Senado Federal – trouxe dados atualizados sobre o Panorama da violência contra as mulheres no Brasil, destacando que o relógio da violência doméstica contra mulheres destaca que a cada 2 segundos uma mulher é vítima de violência física ou verbal³. A Figura 1 traz um gráfico que destaca, em porcentagens, os relatos de violência (por grupo de 100 mil mulheres) em 2015 em cada um dos estados brasileiros³:

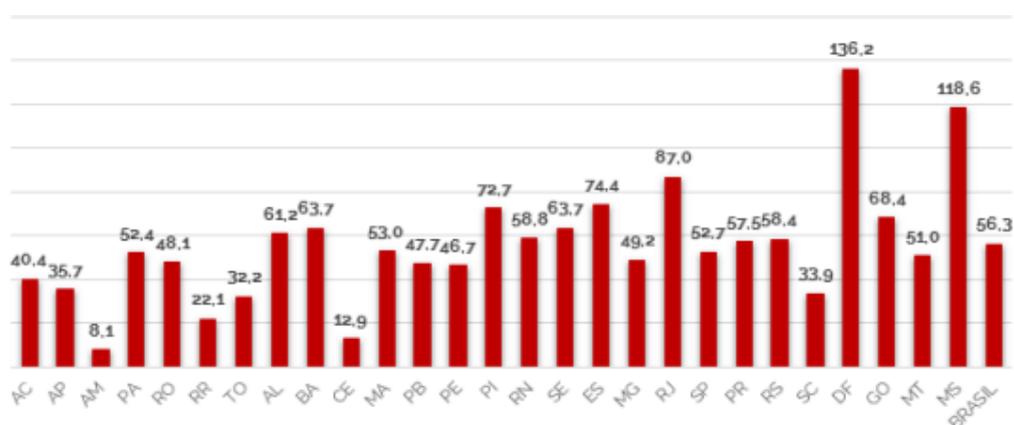


Figura 1. Relatos de violência (por grupo de 100 mil mulheres) em 2015

Á respeito dos tipos de violência registrados contra as mulheres, em citação, o Observatório da Mulher Contra a Violência destaca que:

[...] com o Balanço 2015 foram realizados 749.024 atendimentos em 2015, em comparação a 485.105 atendimentos realizados em 2014. Dentre os atendimentos realizados em 2015, cerca de 10% (76.651) se referiram a relatos de violência contra as mulheres. Destes relatos de violência, 50,16% corresponderam a violência física; 30,33%, a violência psicológica; 7,25%, a violência moral; 2,10%, a violência patrimonial; 4,54%, a violência sexual; 5,17%, a cárcere privado; e 0,46%, a tráfico de pessoas³.

A violência física caracteriza-se pelo uso da força física de um, ofendendo ao corpo ao à saúde de outrem¹. Na Figura 2, o Observatório da Mulher Contra a Violência traz um gráfico que destaca, em porcentagens, que o registro de violência física é predominante, seguido das violências psicológica (ou moral) e sexual e patrimonial (ou financeira)³. Os dados são de acordo com os registros de serviços de saúde, com uma evolução comparativa entre os anos de 2011 a 2016 em todo o país³.

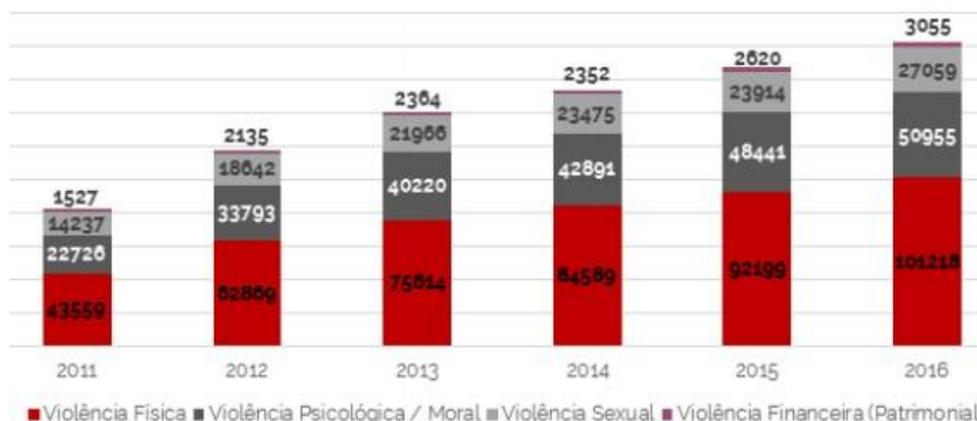


Figura 2. Tipo de violência registrado pelo Sistema de Saúde no Brasil em 2016

Todos os registros de relatos são considerados pelo Observatório da Mulher Contra a Violência como uma fonte rica de informações acerca da violência doméstica, servindo como dados para diagnóstico que subsidiarão propostas de avaliação de adequação de políticas públicas cujo fim esteja focado ao enfrentamento deste problema³.

Alguns passos para o enfrentamento deste problema vêm acontecendo, mesmo que lentamente. Tal evidencia é a criação (imposta por pressões de órgãos internacionais que lutam pelo direito das mulheres) da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), que veio por fim ao descaso e a cegueira judicial em relação à violência e aos maus tratos dos homens (agressores) em relação às mulheres (ofendidas)⁴. Esta conquista legal proveu-se à Maria da Penha, uma mulher que sofreu inúmeras agressões por parte de seu marido. Desta forma, passou a vigorar como um estatuto, em caracteres repressivo, preventivo e essencial

A partir da referida lei, o Brasil vem cumprindo com todas as convenções que busquem a erradicação das formas de violência e discriminação contra as mulheres, bem como passou a tutelar direitos que busquem formas de prevenção ou punição contra a violência doméstica contra elas¹.

Especificamente em relação às mulheres, a Organização das Nações Unidas (ONU) elenca alguns direitos humanos (e fundamentais), dentre eles o direito à saúde e à proteção desta e, ainda, o direito a não ser submetida a torturas e maltrato, entendendo a violência (em quaisquer uma de suas formas) um maltrato⁵.

Acredita-se ser necessário, junto a toda esta evolução dos direitos das mulheres que têm amparo legal (como a Lei Maria da Penha), a promoção e intensificação de medidas que tratem da assistência à mulher em situação de violência doméstica⁶.

Em comentários acerca da Lei Maria da Penha, destacam-se os parágrafos 2º e 3º do art. 9º como merecedores de destaque em relação à efetividade da assistência à mulher em situação de violência doméstica. Ressalta que, os programas de assistência devem ser desenvolvidos em hospitais, escolas, orfanatos ou outros estabelecimentos similares, sempre objetivando a redução dos índices dos registros de violência doméstica e proteção à saúde e à vida – tais como unidades de atenção primária ou básica⁷.

A violência contra a mulher passou a ser considerada problema de saúde e de saúde pública em 1996, e como uma questão global [...]. No Brasil, o problema é tratado como uma questão de saúde com ações direcionadas à assistência interdisciplinar às mulheres as quais ocorrem com inúmeros desafios, especialmente nas ações que identificam os casos nos diversos tipos de serviços de saúde e na articulação das práticas assistenciais curativas e preventivas. As práticas assistenciais são voltadas ao tratamento das consequências da violência, sobretudo aos danos físicos e psicológicos, reforçando a ideia de que seria esta a face do problema que caberia ao setor. Essa perspectiva baseia-se no modelo de saúde fortemente alicerçado na biologia, o que dificulta o desenvolvimento de uma prática social, a qual requer conhecimento e habilidades tecnológicas que não são de domínio de todos os profissionais. A Atenção Básica de Saúde é um dos setores de saúde que visa atender as mulheres em situação de violência a partir do reconhecimento dos casos confirmados e suspeitos. Essas ações incluídas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher oportunizam acolher a violência juntamente com outras demandas da mulher, tornando-se parte da prática assistencial⁸.

No Brasil, a enfermagem se destaca como uma área que atua direta ou indiretamente na gestão e implementação da atenção primária à saúde, sendo o seu profissional um integrante da equipe multidisciplinar que a compõe⁹. O que se percebe é que, na atualidade, a enfermagem, através das práticas assistenciais e da produção de conhecimento científico, tem trazido as suas contribuições para o processo de construção de uma assistência de enfermagem voltada, cada

vez mais, para a busca da qualidade em um âmbito geral e humanizado ao atendimento¹⁰— inclusive para as mulheres vitimadas de violência doméstica.

A busca pela gestão da qualidade dos serviços no âmbito da saúde é antiga e, nos dias de hoje, volta-se para o cuidado com os serviços prestados como forma de se cumprir os direitos fundamentais de todos os cidadãos, sendo o cuidado à saúde um deles¹⁰, inclusive os cuidados dispensados às mulheres que recorrem à atenção primária. Assim, implicações para atenção primária da enfermagem podem ser compreendidas em diferentes vertentes¹¹.

Desta forma, o presente artigo guia-se a partir do seguinte problema de pesquisa: quais as ações da enfermagem na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica? Para o seu cumprimento, objetiva a promoção de uma revisão integrativa, embasando sua resposta na literatura contemporânea e específica.

2 METODOLOGIA

Adotou-se a revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa. Esta vem sendo uma prática de pesquisa quando a intenção é embasar-se em evidências científicas no campo da saúde, haja a promoção de uma síntese de pesquisas sobre determinado assunto/tema que poder-se-á embasar práticas profissionais futuras¹².

É uma ferramenta relevante quando a intenção é reunir, resumir, analisar ampla e sistematicamente os subsídios na literatura, para divulgação de dados científicos (conhecimentos) produzidos sobre o tema em investigação por autores com base em seus estudos desenvolvidos¹³.

Combina dados da literatura teórica e empírica, o que vem proporcionar maior compreensão do tema em pesquisa e em interesse, configurando-se como um movimento que vem proporcionar relações entre teoria e prática, haja vista que se propõe reunir e avaliar melhores resultados de pesquisas para um aplicação e conduta clínica segura e com qualidade¹⁴.

De forma geral, uma revisão integrativa ocupa-se das seguintes etapas: identificar o tema para a seleção da pesquisa; estabelecer critérios para eleger os estudos; identificar os estudos a partir das bases científicas elegidas; avaliar os estudos selecionados a partir de uma análise crítica; categorizar os estudos; avaliar e interpretar os resultados; apresentar os dados achado¹³. Sua estruturação neste artigo aconteceu a partir de 6 fases destacadas, sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação (da conclusão) da revisão integrativa¹³.

Assim emerge a situação que norteou a questão de pesquisa: quais as ações da enfermagem na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica?

Para a busca de respostas, definiu-se a pesquisa eletrônica como estratégia de busca, sendo utilizado o banco de dados do Google Acadêmico. Para tanto, foram usados os seguintes descritores de pesquisa combinados: violência doméstica; violência contra a mulher; violência conjugal; atenção primária à saúde; saúde; enfermagem; cuidados de enfermagem; ações de enfermagem; assistência; atenção básica à saúde; equipe de saúde da família.

A pesquisa ocorreu durante os meses de julho, agosto e setembro de 2020. Para a busca, priorizaram-se as publicações no período de 2010 a 2020, sendo este um dos critérios de inclusão determinados. Os demais foram: publicações em português e de revistas, jornais e seminários (anais) no âmbito da saúde (Enfermagem).

Como a metodologia de revisão integrativa é permissiva à inclusão de estudos experimentais ou não-experimentais¹³, para a pré-seleção dos artigos foram permitidos trabalhos com revisão literária, estudos de caso, estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos experimentais. Ainda, achados de cunho qualitativo e quantitativo.

A coleta de dados se deu a partir de três etapas. Na primeira, uma busca avançada foi promovida junto aos descritores, sendo encontrados 22 estudos. Posteriormente, passou-se para o processo de seleção e identificação dos estudos, a partir da leitura dos resumos e identificação dos critérios de inclusão estabelecidos. Foram, automaticamente, excluídos estudos que não obedeciam ao objetivo definido e que se encontravam duplicados. Inicialmente, foram descartados 9 estudos. Restaram-se 13 estudos separados para a leitura na íntegra, e novamente descartados aqueles que fugiam do objetivo e de algum dos critérios de inclusão. Foram excluídos 8 estudos, restando 5 estudos para a revisão integrativa promovida – conforme fluxo exibido na Figura 3.

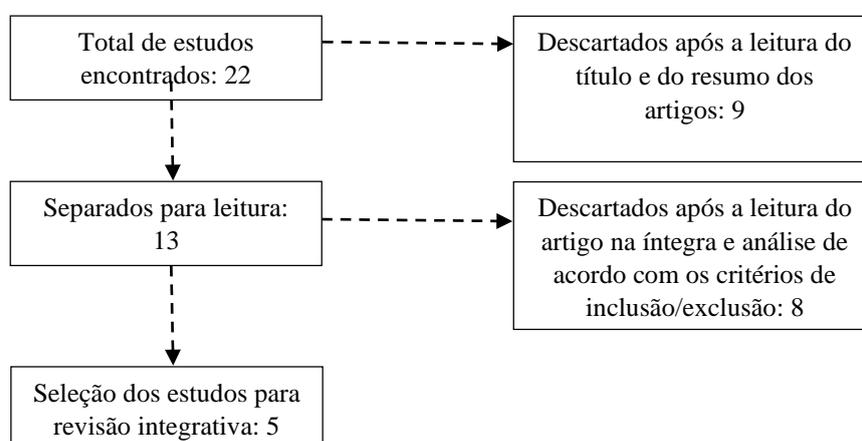


Figura 3. Fluxo para a análise crítica e seleção dos artigos para revisão integrativa

Posteriormente, procedeu-se com a elaboração da matriz dos resultados ou categorização dos estudos selecionados, sintetizados na Tabela 1 (apresentada no capítulo de resultados, que segue), mediante determinação: definição dos autores, procedência (ou seja, local de publicação) e nível (a partir da prática baseada em evidência); definição dos títulos; identificação dos objetivos; determinação da metodologia adotada; conhecimento dos resultados alcançados e; descrição das conclusões obtidas.

Por fim, a síntese do conhecimento obtido foi organizada no capítulo de discussão (ou apresentação do teor), mediante análise e interpretação dos resultados obtidos junto aos artigos categorizados para a revisão integrativa, procurando (quando houver) semelhanças e diferenças entre os achados, ou uma sucessiva de achados complementares.

Além disso, ainda como permissivo pela metodologia de revisão integrativa, os resultados dos achados trouxeram teorias, conceitos, evidências e repostas à questão problema formulada¹². Em síntese, trouxeram um conhecimento atual acerca da temática de pesquisa, de forma sintetizada e com vistas a contribuir com uma comunidade específica – que no caso, contribuição aos profissionais de Enfermagem.

Registra-se que alguns estudos que não fizeram parte da revisão integrativa foram utilizados para a fundamentação teórica (revisão de literatura) apresentada na introdução deste artigo, esbarrando em publicações gerais da área da Enfermagem, da Saúde Pública, bem como do Direito, considerando a atuação da enfermagem junto à necessidade de ações junto à mulheres vitimadas da violência doméstica, sendo este um tema relevante e abordado com frequência na literatura jurídica, fazendo-se cumprir políticas públicas garantidas pelo Estado, sendo a saúde uma delas.

3 RESULTADOS

Os resultados e achados para a revisão integrativa foram organizados na matriz que segue, sintetizados na Tabela 1, abrangendo: autores, procedência, nível; título; objetivo, metodologia, resultado, conclusão.

Tabela 1. Seleção dos artigos/estudos para revisão integrativa

Autores e Procedência	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>QUADROS, M. E. F.; OLIVEIRA, M. M.; FERREIRA, R. Z. ALVES, P. F.</p> <p>Rev. Enferm. UFSM, v.3, n.1, p. 164-174, jan./abr. 2013</p> <p>(n4)</p>	<p>Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática</p>	<p>Conhecer a caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente a violência doméstica</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, os dados foram coletados por meio de questionário aplicado a 11 profissionais da Estratégia Saúde da Família localizada no Distrito Sanitário, Subúrbio de Salvador/Ba.</p>	<p>Os profissionais caracterizam a violência doméstica contra a mulher como um problema sério, grave e importante na sociedade; no entanto, alguns se sentem impotentes para prestar assistência às mulheres nessa situação</p>	<p>Atendimento assistencial, acolhimento, escuta, criação de vínculo e encaminhamento das vitimadas de violência doméstica são ações humanizadas do profissional de enfermagem atualizado e preparado para tais ações.</p>
<p>SILVA, E. B.; PADOIN, S. M. M.; VIANNA, L. A. C</p> <p>Acta Paul Enferm., v. 26, n.6, p. 608-613, 2013</p> <p>(n4)</p>	<p>Violência contra a mulher: limites e potencialidade da prática assistencial</p>	<p>Analisar as situações limitadoras e potenciais da prática assistencial das equipes de Saúde da Família à mulher em situação de violência</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa participante com 30 profissionais de seis equipes de saúde da família.</p>	<p>O acolhimento mostra-se potencializado com a escuta qualificada e elaboração de plano assistencial compartilhado com a mulher respeitando sua decisão e seu contexto familiar. Contudo, a mulher deve relatar a violência para que seja possível propor uma intervenção.</p>	<p>A visita domiciliar e o vínculo entre os profissionais e a usuária são considerados como ações de acolhimento da mulher que sofreu violência.</p>
<p>MARQUESA, S. S.; RIQUINHO, D. L.; SANTOS, M. C.; VIEIRA, L. B</p> <p>Rev Gaúcha Enferm, v.38, n.3, p.1-8, 2017</p> <p>(n4)</p>	<p>Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes</p>	<p>Conhecer as estratégias utilizadas por enfermeiros de Unidades de Estratégias de Saúde da Família para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com entrevista semiestruturada direcionada a 23 enfermeiros da atenção básica, no período de setembro de 2015 a abril de 2016. Utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática</p>	<p>Aponta-se a necessidade de organização de um protocolo de enfermagem que auxilie na identificação e classificação de risco à exposição à violência, educação permanente destes profissionais e fortalecimento das ações intersetoriais</p>	<p>As estratégias de enfrentamento foram o encaminhamento de serviços especializados e discussão conjunta com a equipe de saúde.</p>

<p>HEISLER, E. D.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; HONNEF, F. MARQUES, K. A</p> <p>Rev. Enferm. UFPE, Recife, v. 12, n. 1, p. 265-72, jan., 2018</p> <p>(n4)</p>	<p>Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita</p>	<p>Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da Estratégia Saúde da Família</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de uma pesquisa participante na qual foram realizadas oito oficinas pedagógicas com profissionais de saúde a fim de (re)pensar a escuta, o vínculo e a visita domiciliar às mulheres em situação de violência</p>	<p>Por meio de um processo de ação/reflexão/ação, os profissionais puderam aprimorar tais práticas ao longo da realização da pesquisa participante</p>	<p>As ações educativas possibilitaram aos participantes refletir e discutir sobre as práticas de escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência, como também buscar conhecimento para qualificá-las e aplicá-lo em seu cotidiano de trabalho</p>
<p>MOTA, A. R.; MACHADO, J. C.; SANTOS, N. A.; SIMÕES, A. V.; PIRES, V. M. M M; RODRIGUE, V. P.</p> <p>Rev. Pesq. Cuid. Fundam., v.12, n.1, p. 840-849, jan./dez., 2020</p> <p>(n4)</p>	<p>Práticas de cuidado da enfermeira à mulher em situação de violência conjugal</p>	<p>Identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as enfermeiras da Estratégia Saúde da Família e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela enfermeira.</p>	<p>Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 17 enfermeiras das Unidades de Saúde da família de um município baiano. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturada e organizados pela técnica de análise de conteúdo</p>	<p>As enfermeiras acolhem e buscam resolver as queixas da mulher. Entretanto, o silêncio da mulher e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas.</p>	<p>Cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional</p>

Os estudos separados para revisão se diferem em sua linha temporal, sendo dois deles publicados no ano de 2013 e os demais em 2017, 2018 e 2020. Entretanto, todos os estudos são publicados em revistas (ou periódicos) especializadas de Enfermagem – o que vem categorizar como uma fonte uniforme procedência.

Analisando os títulos, percebe-se que nenhum deles têm semelhança em sua estrutura ao título delimitado para a presente revisão. Contudo, em todos eles notam-se a identificação de ações da enfermagem (como estratégias, cuidados, atitudes, limites/potencialidades ou

práticas). Além disso, os títulos deixam claro à população em que as pesquisas de ações de enfermagem são realizadas – ou seja, junto às mulheres vitimadas de violência doméstica. Entretanto, percebe-se que em um deles, esta população se segmenta como gestante (sendo as ações realizadas no período do pré-natal).

Embora os objetivos dos artigos selecionados sejam diferentes (na escrita) do objetivo deste artigo de revisão, a formulação de seus problemas é sempre a mesma – ou seja, é sempre focada na tentativa de se responder quais as ações da enfermagem empregadas na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica. Desta forma, em essência, pode-se afirmar que os estudos categorizados têm os mesmos objetivos em detrimento à esta revisão proposta.

Os critérios metodológicos dos estudos categorizados se assemelham em estudos qualitativos descritivos, sendo somente um deles estreitado como pesquisa participante (contudo, de cunho exploratório-descritivo). Como forma de organização dos dados coletados, são utilizados relatos descritivos, a partir de entrevistas realizadas junto aos profissionais da Enfermagem, em seus âmbitos de trabalho e que atuam, de alguma forma, (em equipes multidisciplinares de saúde primária) com atendimento e assistência de mulheres vitimadas de violência doméstica.

Além disso, considerando a análise crítica dos estudos incluídos, como prática baseada em evidências, os estudos achados caracterizam-se como Nível 4 – ou seja, como evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (simbolizados na Tabela 1 como n4).

Necessário ressaltar que, todos os profissionais que participaram dos estudos promovidos pelos referidos achados eleitos para esta revisão integrativa são enfermeiras, do gênero feminino, sendo unânime a consideração da literatura de que a promoção de ações da enfermagem seja mais familiar junto às mulheres vitimadas de violência doméstica, haja vista que a mesma é cometida por seus parceiros ou maridos.

Percebe-se que em todos os estudos os resultados desejados foram objetivos, principalmente se observadas as suas conclusivas. Em todas elas, as ações da enfermagem empregadas na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica são claramente elencadas.

Entretanto, independente desta categorização estabelecida, importa-se para a presente revisão integrativa, identificar quais as ações da enfermagem na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica, sendo estas contempladas em todos os estudos achados para a sua promoção.

Acrescenta-se que, em todos os artigos/estudos selecionados para a revisão constam o registro da grande dificuldade de pesquisa em relação ao tema, justamente pela falta de pesquisas específicas neste âmbito – ou seja, constam apontamentos da literatura escassa acerca das ações da enfermagem empregadas na atenção primária à saúde da mulher vítima de violência doméstica. Por isso, considera-se que este artigo de revisão integrativa, junto aos seus resultados encontrados e discutidos, venha corroborar com a comunidade científico-acadêmica, principalmente da área de Enfermagem, sendo a violência doméstica tão complexa e crescente no âmbito da sociedade atual, como evidenciada na introdução, demandando conhecimento destes profissionais para o cuidado, a atenção e a assistência (ou seja, ações) às mulheres vitimadas em unidades de atenção primária à saúde.

4 DISCUSSÃO

As ações da enfermagem identificadas nos estudos categorizados junto às mulheres vítimas de violência doméstica foram, de forma generalizada: o acolhimento, a escuta ativa, a promoção do vínculo (por meio do diálogo e da interação), a visita domiciliar e as notificações de caso. Estas são apresentadas neste capítulo, considerando uma ordem cronológica, bem como identificação de identificações, apontamentos, pareceres e teorizações dos autores dos estudos, mediante resultados identificados por pesquisas por eles realizadas.

Esta organização vem evidenciar ações que sinalizam cuidados da enfermagem para mulheres em situação de violência doméstica, que ultrapassam aspectos biológicos. Tais ações garantem a integralidade do cuidado com a mulher e a assistência à sua saúde, contemplando suas demandas psicológicas, sociais, espirituais e físicas, como uma forma de atenção integrada e garantida⁹. Tais ações devem ser realizadas pela enfermagem, de formas a promover confiança, sigilo, segurança e saúde para as mulheres em questão¹⁵.

4.1 Acolhimento

O acolhimento é uma ação comum à literatura em questão, evidenciada como primária e inicial nos processos de atendimento de mulheres violentadas que buscam pela promoção de saúde, atendidas pela enfermagem como profissional da equipe multidisciplinar^{8, 9, 11,16}.

O acolhimento é uma estratégia dentro dos programas de atenção primária, no qual a enfermagem busca não só a assistência à saúde, mas a prevenção de agravos ou violências futuras. O acolhimento das mulheres vítimas de violência é enaltecido pela Organização

Mundial de Saúde (OMS) muito antes da Lei Maria da Penha ser acolhida. Já no ano de 1996 a referida organização formulada o acolhimento como o reconhecimento da integridade no âmbito de saúde, sendo as unidades básicas de atenção as primeiras instituições capazes de reconhecer as mulheres em situações de risco, considerando a dificuldades das mesmas em denunciar seus agressores¹¹.

O acolhimento é, ainda, destacado como uma ação que pode acontecer por meio de dimensões humanizadas na enfermagem, considerando esta ação como a ‘porta de entrada’ para a mulher violentada no sistema de saúde. Assim, a qualidade do serviço de acolhimento pautado na humanização deve ser responsável pelo conhecimento dos casos confirmados de violência, para que o serviço de saúde se comprometa com o repasse de informações à equipe multidisciplinar. Contudo, os autores enaltecem a necessidade do acolhimento ser distinguido do processo de triagem⁸.

É uma ação responsável para que as demais ações envolvidas no atendimento se efetivem, sendo o momento adequado para que as mulheres se sintam envolvidas e à vontade para a livre expressão de suas angustias, tristezas ou necessidades¹⁶.

O adequado acolhimento é essencial para uma escuta considerável como sensível. Para os autores, acolher é sinônimo de uma dimensão subjetiva de cuidar, um estreitamento entre o cuidador e o cuidado. Acolher, pautado nos ensinamentos do Ministério da Saúde, é destacado pelos mesmos como o reconhecimento do que a mulher (violentada) traz enquanto legítima, emergencial e singular necessidade de promoção de saúde^{9,16}.

Preconiza-se o acolhimento como ação socioafetiva de sustento para a relação entre as partes envolvidas (no caso, da mulher violentada e do profissional de enfermagem), para aceite de escutas e vínculos^{8,9,11,16}.

4.2 Escuta ativa

A escuta ativa é concebida e associada à ação do acolhimento, não tecendo maiores considerações para a mesma^{9,11}. Esta é também evidenciada como ação distinta^{8,15,16}.

A ação da escuta é associada à busca da identificação das demandas, soluções ou alternativas que possam ser traduzidas ou implicadas nas formas de lidar com a mulher violentada que recorre à atenção primária. Se resume em um processo individual e em um atendimento singular, necessário para que a equipe multidisciplinar proponha projetos terapêuticos e designação das equipes necessárias para preconização do atendimento⁸.

Pelo seu caráter de identificação, associa-se a ação à uma ferramenta de identificação da violência doméstica contra a mulher em âmbito nacional, para ações de responsabilidade do Estado, inclusive para as ações de saúde. Para tanto, os autores enaltecem a necessidade de uma escuta ativa e comprometida¹⁶.

A escuta ativa é um processo de conhecimento das necessidades da mulher violentada, mas de forma espontânea, não sendo, neste momento, ocasionados questionamentos por parte da enfermagem e, por isso, os autores a consideram como uma escuta ativa e qualificada, sendo observados os princípios preconizados pelo Ministério da Saúde para atendimento público. Esta ação deve estar permeada por um espaço adequado, ambiente apropriado, para que a mulher possa relatar seu caso, segura do sigilo profissional e do encaminhamento para uma política de assistência completa¹⁶.

4.3 Estabelecimento de vínculo/diálogo/interação

O estabelecimento de vínculo para promoção do diálogo entre as partes envolvidas (mulher vitimada pela violência doméstica e profissional da enfermagem) e, conseqüentemente, promoção da interação entre elas, é destacada como ação importante por todos os estudos revisados^{8,9,11,15,16}.

A criação de vínculos para este tipo de assistência é primordial para o favorecimento da abordagem das mulheres, favorecendo a transformação da equipe multidisciplinar de saúde de curativa para técnica¹¹.

O vínculo é salientado como uma condição para escuta ativa e qualificada. Considera-se como a viabilização do plano de ação para a equipe multidisciplinar, haja vista estar pautado no diálogo, mediante aproximação e interação das partes, já ocasionada pela ação acolhedora⁸.

A continuidade da mulher violentada aos planos de assistência estruturados geram, gradativamente, um vínculo maior, com estreitamento de diálogos e interação efetiva, sendo uma das ações primordiais para real conhecimento da ocorrência da violência em seu ambiente doméstico¹⁶.

O vínculo estabelecido e a integração promovida reflete uma ação onde o diálogo possa acontecer, diferentemente da escuta ativa, no qual a enfermagem não interrompe e nem questiona ou interroga a violentada. O vínculo representa a confiança estabelecida entre as partes, em ocasiões onde exista uma assistência continuada por parte da mulher, reconhecendo na atenção primária uma estratégia ou alternativa (ou um caminho) para a resolução de seus problemas ou o encorajamento do enfrentamento dos mesmos¹⁵.

O cuidado da enfermagem para com a firmamento de vínculo aproxima-se da atenção humanizada e qualificada junto à mulher vítima de violência doméstica. Desta forma, o processo de diálogo e interação deve ser profícuo, dado o momento que a mulher se encontra, a necessidade de reversão do seu caso e sua fragilidade diante da condição de violentada⁹.

Em concordância, todos os autores revisados afirmam que a criação do vínculo, o estreitamento do diálogo e a promoção da interação somam a construção do processo de promoção de saúde, sendo uma ação potencial para a promoção e a efetividade de políticas assistenciais adequadas e individualizadas para cada uma das mulheres vitimadas em atenção primária. Representa, assim, a simbolização da aceitação e do enfrentamento da violência e de seu combate, para que haja transformação e qualidade de vida para tais mulheres e, com isso, promoção de sua saúde (enquanto situação de perfeito bem-estar físico, mental e social^{8,9,11,15,16}.

4.4 Visita familiar

A visita familiar é uma ação da enfermagem pouco abordada e considerada pela literatura. Dentre os achados, foi pouco evidenciada e alguns estudiosos identificam esta ação como uma das formas da detecção da violência no âmbito de seu acontecimento. Por meio de visita e observação é possível a detecção do problema, mesmo mediante ausência ou não promoção de escutas ativas, diálogos efetivos e interação estreitadas estabelecidas^{8,15}.

4.5 Notificação de casos

A notificação dos casos é outra ação corriqueira para a enfermagem no atendimento às mulheres vitimadas de violência doméstica que recorrem à atenção primária^{8,9,11,15,16}.

Competem aos profissionais da enfermagem, no âmbito de assistência à saúde, a notificação correta dos casos atendidos relacionados às mulheres vítimas de violência doméstica, considerando suas dificuldades de denunciar seus agressores e, ainda, de corroborar com as medidas protetivas para a sociedade, haja vista que este agressor estará impune e livre para continuar violentando outras mulheres¹¹.

A promoção de notificações por parte da enfermagem acerca da mulher violentada faz parte do que pode ser chamado de avaliação de situações de risco, para proposição de medidas de segurança, bem como devidos encaminhamentos aos locais, programas ou departamentos de assistência e intervenções devidas⁸.

A notificação dos casos por parte da enfermagem corrobora para o comprometimento estatal para diagnósticos da violência contra as mulheres, subsidiando estatísticas oficiais, bem como sustentando demandas por políticas públicas e assistências à saúde mais complexas e especializadas^{15,16}.

Em relação à notificação dos casos, afirma que cabe à enfermagem a promoção de um banco de dados e informações para circulação intersetorial, subsidiando encaminhamentos necessários, respaldados legalmente para a garantia da saúde e do combate à violência doméstica contra a mulher⁹.

4.6 A demanda pela capacitação profissional da enfermagem para as ações identificadas

O reconhecimento das ações importantes por parte da enfermagem para a promoção da saúde da mulher vitimada de violência doméstica acomete à literatura revisada a necessidade e demanda pela capacitação profissional para que o trabalho no âmbito de atenção primária seja reconhecido como de qualidade^{8,11,15,16}.

Protocolos competentes para a condução de ações assistenciais da enfermagem, relacionados à assistência à saúde de mulheres vitimadas são recentes e, por isso, nem sempre disseminados ou dominados pelos seus profissionais. Para os autores, a demanda pela capacitação profissional da saúde é emergente e já era preconizada pela OMS no ano de 1996, quando reconheceu o profissional de enfermagem como essencial para os cuidados junto às mulheres que sofrem violência. Para a referida organização, a capacitação dos enfermeiros é essencial para a implantação de políticas públicas assistenciais para que as devidas intervenções sejam garantidas¹¹.

A enfermagem é um serviço de atendimento humanizado e qualificado e, por isso, a capacitação de seus profissionais deve ser constante e emergencial, considerando sua importância para a garantia da integralidade do atendimento às mulheres em estado vulnerável¹⁶.

Ações propostas para a enfermagem (já elencadas) carecem de adoção de tecnologias e, conseqüentemente, de proposta de formação e competência profissional em detrimento às ações realizadas sob um olhar holístico¹⁵. Acrescenta-se que o desenvolvimento de competências vem corroborar, ainda, para adaptações, modificações e melhorias das ações e dos processos de trabalho e assistência⁹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com o avançar da sociedade, mediante tanta evolução científica e tecnológica, a violência doméstica ainda se resume em uma das formas de violência que infringem os direitos das mulheres, e que mesmo que inaceitável, vem lhes negando o exercício do direito à vida, do direito à igualdade e o direito à saúde (enquanto situação de perfeito bem-estar físico, mental e social), infligindo sua dignidade humana e acarretando em indescritíveis impactos para a sociedade de modo geral.

A violência doméstica pode se conceituar como qualquer ato praticado contra as mulheres, que lhes causem lesões físicas, lesões morais e emocionais, praticada por qualquer sujeito que vive em seus lares, que mantenham com as elas laços afetivos, independente do sexo; mas que, em grande parte dos casos, caracteriza-se por seus conjugues e companheiros.

Em meio a inúmeros embates e lutas sociais, as mulheres, aos poucos, vêm reivindicando e conquistando direitos, passando a conquistar várias oportunidades na sociedade em que vivem. Um exemplo claro foi a legislação pertinente que lhes garantiu meios de proteção de integridade e contra violência doméstica – como é o caso da Lei Maria da Penha.

A referida legislação veio impor programas de assistência relacionados à proteção e saúde da mulher vitimada de violência doméstica, dentre eles, inclusão de atendimento e cuidados em âmbito da saúde pública, sendo esta uma obrigação estatal. Tais programas compreendem a Atenção Básica de Saúde, como uma extensão com Sistema Único de Saúde, disponibilizando à sociedade um Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Dentre os profissionais que compreendem a execução de tais programas, está o da enfermagem, que vem contribuindo com práticas assistenciais e produção de conhecimento científico, inclusive para as mulheres vitimadas de violência doméstica. Tais práticas estão associadas, na literatura, como cuidados, estratégias, potencialidades ou ações da enfermagem.

Pode-se concluir, por meio da revisão integrativa realizada, que as principais ações da enfermagem junto às mulheres vitimadas de violência doméstica são: acolhimento, escuta ativa, estabelecimento de vínculos para diálogos e interação, notificação de casos e visita familiar.

Constatou-se, então, que a violência doméstica contra as mulheres é uma questão que deva ser compreendida em toda a sua complexidade, enquanto problema de ordem social, jurídica e estatal (enquanto saúde pública) e, para que práticas assistenciais adequadas ocorram, mediante qualidade demandada para cuidados integral com as vitimadas, necessita-se que os profissionais da enfermagem desenvolvam competências, por meio de programas de capacitação, para que seus processos de trabalho sejam aprimorados.

REFERÊNCIAS

1. Cunha RS, Pinto RB. Violência Doméstica: Lei Maria da Penha. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais LTDA; 2015.
2. Gomes AM. Discurso jurídico, mulher e ideologia: uma análise da Lei Maria da Penha. São Paulo: Cristal Industria Gráfica; 2012.
3. Brasil. Senado Federal. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher Contra a Violência; 2018. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf>
4. Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.340; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
5. Nação Jurídica. Os 12 Direitos das Mulheres; 2013. Disponível em: <http://www.nacaojuridica.com.br/2013/07/os-12-direitos-das-mulheres.html>
6. Dias MB. Manual de direito das famílias. 10. ed. São Paulo: Editora RT; 2015.
7. Filho AA L. Lei Maria da Penha (comentada). São Paulo: Mundo Jurídico; 2011.
8. Silva B, Padoin SM, Vianna LA. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):608-613.
9. Mota AR, Machado JC, Santos NA, Simões AV, Pires VM, Rodrigues VP. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. 2020; 12(1): 840-849.
10. Vituri DW, Évora YD. Gestão da Qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Bras. Enferm. 2015; 68(5): 945-952.
11. Quadros ME, Oliveira MM, Ferreira RZ, Alves PF. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. Rev. Enferm. UFSM. 2013; 3(1):164-174.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Journal Einstein. 2010; 8(1):102-106.
13. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm. 2018; 18(1):1-10.
14. Botelho LL, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011; 5(11):121-136.

15. Heisler ED, Silva EB, Costa MC, Arboit J, Honnef F, Marques KA. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. Rev. Enferm UFPE. 2018; 12(1): 265-272.
16. Marquesa SS, Riquinho DL, Santos MC, Vieira LB. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38(3):1-8.