

Violência Doméstica e as Implicações na Saúde Física e Emocional de Mulheres: Inferências de Enfermagem

Ana Cláudia Ribeiro Paiva, Vaneska Ribeiro Perfeito Santos, Sandra Mara Dos Santos
acludiarpaiva@gmail.com
IPTAN

Vaneska Ribeiro Perfeito Santos
vaneskaperfeito@hotmail.com
IPTAN

Sandra Mara dos Santos
smarastos@yahoo.com.br
IPTAN

Resumo: Este estudo se propõe a descrever o fenômeno da violência doméstica, principalmente contra as mulheres que, atualmente, apresenta-se como um problema de saúde pública. Após longo período de sofrimento na intimidade dos lares, a violência contra a mulher começou a ganhar notoriedade e compreensão, despertando a sociedade para tal acontecimento na intimidade das famílias. A Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, regulamenta as ações de saúde voltadas para a assistência e o cuidado às vítimas, buscando também levar informações às mesmas, com o intuito de diminuir a ocorrência de agressões e implicações em sua saúde física e emocional. É importante ressaltar que a atuação de profissionais de saúde configura-se como um importante objeto da Saúde Coletiva, com vistas ao enfrentamento deste problema, particularmente, pela atuação do enfermeiro que deve se pautar por ações planejadas, por capacitação pessoal e interação com a equipe interdisciplinar, com a família e com o paciente. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter analítico-descritivo, sobre a temática em questão, o que possibilitou uma reflexão acerca das perspectivas para a atuação da enfermagem diante de situações de violência doméstica, afim de não permitir a banalização de tais fatos.

Palavras Chave: Violência Doméstica - Viol. contra a Mulhe - Saúde Pública - Cuidados de Enfermag -

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual e/ou doméstica é um fenômeno de conceituação complexa e multicausal, cuja compreensão atravessa uma trama de aspectos religiosos, sociais, culturais e econômicos. Mostra-se como uma atitude persistente em nossa atualidade, promovendo danos que afetam de modo significativo a saúde da população, gerando prejuízos e preocupação para com as políticas públicas e setores de apoio.

Por apresentar significativa expressão epidemiológica, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011a, p.5), a violência sexual e/ou doméstica contra crianças, adolescentes e mulheres adultas é considerada um grave problema de saúde pública.

Em destaque, a violência doméstica e/ou sexual elucida aspectos relacionados ao gênero ou às suas vulnerabilidades, apontando as mulheres como destinatárias principais da ação. Este fato pode, também, revelar desigualdades impressas na sociedade pelas relações patriarcais que multiplicam as sensações de medo e sofrimento.

A violência sexual pode produzir consequências traumáticas e indelévels para quem a sofre e, apesar de inquestionáveis avanços neste assunto, ainda é um grande desafio reconhecer uma vida sem violência, com respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2011b, p.11).

A repercussão da violência sexual pode ser sentida na saúde física, quer por contaminação por DST's ou gravidez indesejada, e na saúde mental da pessoa, com quadros de depressão, síndrome do pânico ou ansiedade. Desta forma, torna-se importante compreender o contexto familiar e/ou social que a mulher vive para uma intervenção dos serviços de saúde de maneira satisfatória.

Segundo Brasil (2011b, p.14), o impacto da violência também sobrecarrega o sistema de saúde tanto em termos de recursos econômicos e humanos, quanto em custos sociais, como em decorrência de produtividade perdida para a sociedade em geral.

Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde, em uma abordagem interdisciplinar se faz relevante nas estratégias e ações de enfrentamento à violência contra as mulheres. É essencial o processo de acolhimento, escuta e orientação profissional, livre de julgamentos ou valores morais, bem como utilização de instrumentos do processo de cuidar em enfermagem, como base para o encontro de possibilidades para o enfrentamento do problema, de forma positiva.

Torna-se evidente a necessidade de uma integração de ações sobre violência de gênero, fortalecimento de fontes formais e informais de apoio e relacionamentos interdisciplinares, para a condução de uma saúde pública que contemple seus princípios de igualdade, universalidade e integralidade.

Portanto, este estudo tem como escopo, conceituar a violência doméstica, especificamente contra mulheres, suas implicações físicas e emocionais na saúde destas mulheres vitimadas. Do mesmo modo, fazer uma abordagem do papel do enfermeiro diante de casos de violência doméstica, possibilitando o acréscimo de informações e fornecimento de subsídios para novas pesquisas e questionamentos nesta área, contribuindo para que tal violência não continue sendo negligenciada e perpetuada no silêncio dos lares.

2. VIOLÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Na sociedade atual, a violência apresenta-se como um fenômeno que atinge homens, mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Segundo a Coleção Protocolos Hospital Municipal e Maternidade Escola (HMEC/SMS-SP, 2012, p. 3), a violência sexual é um fenômeno universal que atinge, indistintamente, mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas.

Uma maior divulgação do assunto pela mídia tornou claro o que antes se apresentava de forma muitas vezes velada, embora ainda se mostre como um tabu, principalmente, pelo fato da maioria das vítimas serem mulheres.

A violência pode acontecer na intimidade de pessoas com laços afetivos, podendo ser cometida pelos maridos, companheiros, namorados, filhos ou alguém próximo à vítima.

Segundo Ferraz *et al* (2009, p.756) a violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

O uso da força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É compreendida também como uma violação dos direitos do ser humano, uma vez que é um meio aplicado para coagir ou submeter outra pessoa ao domínio sem seu consentimento.

Entendendo que a violência e a agressividade impõem medo, frustrações e agravos, inclusive socialmente, percebe-se que dentre os indivíduos vitimizados, as mulheres ainda são as maiores vítimas, sendo relatado por Araújo (2013, s.p.) que, a violência contra a mulher continua sendo um grave problema social no Brasil e no mundo, apesar da luta feminista em torno da questão.

Desde 1990, a Organização Mundial de Saúde já reconhece a violência contra a mulher como um problema de saúde pública que exige dos governantes políticas públicas mais eficientes no combate e prevenção do fenômeno. Além de causar sofrimento físico e psíquico à mulher – e conseqüentemente a seus filhos e família – esse tipo de violência é também uma violação dos direitos humanos.

A violência, pelo número de vítimas e importância de sequelas orgânicas e emocionais que produz, também adquiriu caráter endêmico [...] e, ainda para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o setor saúde pode ser visto como o ponto de confluência de todos os problemas da violência, pela pressão que exercem sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, reabilitação física, psicológica e de assistência social (OPAS, 1993 *apud* Mochnacz, 2009, p.37).

Diante do exposto, podemos dizer que esta agressão, em sua maioria, acontece na intimidade das relações, ou seja, nos lares, onde se espera ser um local de aconchego, segurança e também de qualidade de vida.

Sobre o termo violência doméstica Grossi (1998) *apud* Araújo (2013, s.p.), esclarece que, no Brasil, o termo começou a ser usado no final dos anos 70 e difundiu-se rapidamente em função das mobilizações feministas contra o assassinato de mulheres e impunidade dos

agressores, frequentemente os próprios maridos, comumente absolvidos em nome da “defesa da honra”.

No cotidiano das cidades, do país e do mundo, o drama da violência é percebido pela sociedade como algo que faz parte da vida, tornando-se banal. Mesmo sendo um fenômeno antigo, ficou velado ao longo da história, sendo que no Brasil apenas na década de 1980, iniciaram-se as pesquisas sobre a ocorrência das agressões (FERRAZ *et al*, 2009, p. 756).

Azevedo (1985) *apud* Araújo (2013, s.p.) ainda completa que, no início dos anos 80 tais mobilizações se estenderam para a denúncia de maus tratos conjugais, formas também muito comuns de violência contra a mulher. Com isso, o termo passou a ser usado como sinônimo de violência doméstica em função da maior incidência deste tipo de violência ocorrer no espaço doméstico e/ou familiar.

“Apesar de toda a complexidade e diversidade de estruturas e funções estabelecidas e desempenhadas em cada grupo familiar, podemos identificar a existência ou não de uma família saudável” (SALCEDO-BARRIENTOS *et al*, 2011, p. 357), cabendo aí, intervenções por parte da equipe de saúde.

Diante do exposto é necessário compreender a violência doméstica, suas características e nuances.

3. ENTENDENDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mesmo sendo um fenômeno antigo em nossas sociedades, a violência não era percebida como algo lesivo ou deletério à saúde, mas como uma “punição merecida”, caso ocorresse um deslize por parte do indivíduo subjugado, sendo que pela própria compleição física e submissão tradicional nas sociedades patriarcais, a mulher sempre foi a maior vítima dessa violência, sofrendo maus tratos que se estendiam, inclusive aos filhos, tal forma abusiva de poder praticado no seio das famílias, sendo realizado sempre pelo “senhor”, ou seja, o cônjuge, considerado como poder máximo dentro das famílias.

De acordo com Mochnacz (2009, p. 10), muitos estudos tem se dedicado a apontar a magnitude da violência doméstica e suas consequências mensuráveis, como altos custos hospitalares e prejuízos econômicos aos países, e as não mensuráveis, como a dor e o sofrimento humanos.

Araújo (2013, s.p.) reitera que a violência de gênero produz-se e reproduz-se nas relações de poder onde se entrelaçam as categorias de gênero, classe e raça/etnia. Expressa uma forma particular de violência global mediatizada pela ordem patriarcal, que delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo para isso usar a violência.

Após longo período de sofrimento na intimidade dos lares, a violência contra a mulher começou a ganhar notoriedade e compreensão, principalmente após os movimentos feministas, que despertaram a sociedade para tal acontecimento na intimidade das famílias.

Debert e Gregori (2008, p.168), nos dizem que a definição de violência contra a mulher no Brasil foi elaborada em meio a uma experiência política inovadora na década de 1980, em que, ao lado de práticas de sensibilização e de conscientização, militantes feministas atendiam mulheres que sofriam violências nos chamados SOS-Mulher. O conjunto de ideias que deu suporte e substância a essa expressão foi elaborado a partir de uma compreensão

particular acerca da opressão sofrida pelas mulheres no âmbito do patriarcalismo – noção sintonizada com as discussões feministas em cenário internacional.

Após o desenvolvimento de estudos de gênero, vários autores passaram a utilizar a partir de 1990, violência de gênero como um conceito ampliado de violência contra a mulher (SAFFIOTI e ALMEIDA, 1995 *apud* ARAÚJO, 2013, s.p.).

O conceito de gênero abrange não apenas as mulheres, mas crianças e adolescentes, que no Brasil são objetos da violência masculina, constituindo assim as relações de gênero (ARAÚJO, 2013, s.p.). Tal conceito também pode ser utilizado para definir a violência conjugal, pois engloba várias formas de violência que envolvem as relações de gênero e poder. Entretanto, podemos dizer que a violência contra a mulher é uma das principais formas de violência de gênero.

Devido ao impacto que causa na saúde física e emocional das vítimas, a violência vem interferindo significativamente na vida de indivíduos vitimizados, fazendo com que governantes voltem sua atenção para essa situação, com vistas à diminuição dos índices de morbidades, bem como de mortalidade, principalmente em mulheres.

Fato este corroborado por Ferraz *et al* (2009, p.756) ao expor que estima-se, mundialmente, que pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma forma de abuso durante sua vida”. No Brasil, a violência contra a mulher é tipificada como um crime, tendo por objetivo punir os agressores, mas, principalmente proteger as vítimas, assim como diminuir a incidência destes agravos.

“Objetivando garantir os direitos da mulher na sociedade, foi sancionada, pelo Presidente da República, a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano” (FERRAZ *et al*, 2009, p. 756).

A Lei 11.340 define que ações de saúde devem ser planejadas e implementadas com o objetivo de assistir e cuidar das vítimas, buscando também levar informações às mesmas com o intuito de diminuir a ocorrência de agressões e implicações na saúde física e emocional das vítimas.

Salcedo-Barrientos *et al* (2011, p. 354), ainda colaboram que, no contexto familiar, apresenta-se como negligência, abuso sexual ou violência física contra crianças e adolescentes, contra mulheres, idosos e pessoas com necessidades físicas e mentais, constituindo um importante impacto no bem-estar físico e emocional dessa população.

Todos os tipos de agressão imposta aos indivíduos, principalmente aquela ocorrida nos lares e denominada violência doméstica, sem dúvida, causam danos à saúde dos envolvidos direta ou indiretamente. Tais prejuízos podem ser de ordem física ou emocional, entre outras, sendo essas as principais, exigindo dos profissionais de saúde um complexo entendimento acerca da temática, além de sensibilidade ao prestar assistência, oferecendo acolhimento, respeito, segurança, além de um olhar humanizado e holístico.

4. IMPLICAÇÕES FÍSICAS E EMOCIONAIS NA SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para entender o que se passa física e emocionalmente com as pessoas que sofrem agressões, é necessário um olhar voltado ao indivíduo, ao ser humano, aquele ser pensante e com sentimentos que foram atingidos por meio de uma agressão física ou psicológica.

As consequências biopsicossociais são difíceis de mensurar, embora afetem a maioria das vítimas e suas famílias. A violência sexual produz efeitos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis, na esfera emocional. Para a saúde, os danos do abuso sexual têm particular impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva, como a gravidez indesejada, infecção por DST's/AIDS, somadas a severas consequências físicas e emocionais. (PROTOSCOLOS HMEC/SMS-SP, 2012).

É notória a ocorrência de alta incidência de violência contra a mulher, em todo o mundo, não sendo levadas em conta classes sociais, culturas ou raças. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), nos fala de números alarmantes, sendo que uma em cada três mulheres é vítima de violência em países do continente americano (ARAÚJO, 2013, s.p.).

O mesmo autor (2013, s.p.) complementa que, contabilizar e aferir os números da violência não é tarefa fácil, principalmente em relação à forma de registro de tais números e, às vezes achamos que um determinado local tem alto índice de violência, quando na verdade, o registro é que se apresenta de forma mais contínua e regular.

Já no Brasil, apesar de inúmeras pesquisas realizadas, os números obtidos não são suficientes para delinear um perfil real e global deste acontecimento. “A violência física é a mais freqüente ou pelo menos a mais denunciada (58% no total, sendo 32% com lesão corporal). A violência psicológica aparece com 36% e a sexual com 6% entre os boletins de ocorrência (BO's) pesquisados” (ARAÚJO, 2013, s.p.).

Oliveira (2009) *apud* Reis, Carolina da Rosa (2013, p.3) refere que “as mulheres vítimas de violência têm queixas, distúrbios e patologias, físicas e mentais, e utilizam os serviços de saúde com maior frequência do que aquelas sem esta experiência”.

Os motivos da agressão são os mais variados. De acordo com Araújo (2013, s.p.), 69% dos casos resultam de discussões motivadas por ciúme, ameaça de separação, problemas de dinheiro, questões relacionadas aos filhos, etc. Alcoolismo, distúrbio mental e desemprego também aparecem como motivos, mas em menor incidência. O fator realmente preponderante é a relação de poder que o homem tem sobre a mulher e que lhe dá o “direito” de agredi-la por qualquer motivo.

Vier (2011, s.p.) esclarece que, dentre as modalidades de violência mais frequentes, 16% de mulheres já levaram tapas, empurrões ou foram sacudidas, 16% foram xingadas e ofendidas devido a sua conduta sexual e 15% foram controladas a respeito do local aonde iam e com quem saíam. Além disso, 13% sofreram ameaças de surra e 10%, de fato, foi espancada ao menos uma vez na vida.

A mesma autora ainda completa que 29 a 43% das mulheres que sofreram violência psíquica, dão continuidade ao vínculo marital; sendo que a manutenção do vínculo com o agressor também permanece em 20% dos casos de espancamento e mais de 30% diante de diferentes formas de controle e cerceamento.

Fica claro que a violência deixa de ser percebida como forma de abuso e passa a ser encarada com naturalidade por todos os membros da família. Cardoso (1997 *apud* MENEZES, 2000) citado por Fonseca e Lucas (2006, p.6) relata que o fato de um indivíduo estar inserido em um ambiente familiar no qual, constantemente, os pais são agressivos entre si, ou mesmo com os filhos, favorece a uma concepção naturalizada da violência. Desta

forma, o apanhar passa a não simbolizar desamor, mas sim uma forma de se estruturar como pessoa, em que o subjugar-se ao outro é um modelo de relação aprendido na infância, tornando as pessoas inseguras, com baixa autoestima, com ausência de senso crítico e dificuldades de estabelecer relações positivas. Essas consequências repercutem na reação da mulher frente à violência, assim como na escolha de seu futuro marido.

Conforme percebido, torna-se um ciclo natural e vicioso entre as famílias, estendendo-se inclusive às futuras gerações.

5. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CARACTERÍSTICAS E FORMAS

A violência contra a mulher pode ser entendida como uma relação de forças que convertem as diferenças entre os sexos em desigualdade.

Com o objetivo de manter e exercer controle sobre a mulher, o agressor imprime comportamentos sistemáticos, seguindo um padrão específico. Iniciando-se com as tensões normais dos relacionamentos, tais como o desemprego, preocupações financeiras, hábitos irritantes e diferentes opiniões que fazem surgir as agressões psicológicas (MILLER, 1999 *apud* FONSECA E LUCAS, 2006, p.7).

As interações violentas em um relacionamento surgem a partir do momento em que a relação de poder e subordinação precisam ser confirmadas (FONSECA e LUCAS, 2007, p. 7). Observa-se que as diferentes formas de violência sofridas por mulheres, manifestam-se de diferentes maneiras e com graus variados de intensidade. É evidente que tais atos de violência não acontecem isoladamente, mas em um movimento crescente no número de episódios de ocorrência, sendo o ato mais extremado, o homicídio.

Dentre os inúmeros casos referentes à violência contra a mulher, podem-se destacar:

- Violência de gênero, que consiste em uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, em que a subordinação não implica na ausência absoluta de poder.
- Violência intrafamiliar, que pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação ao poder à outra, prejudicando o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família.
- Violência doméstica, que se distingue da intrafamiliar pelo fato de incluir outros membros do grupo que, mesmo sem função parental, convivem no espaço doméstico, tais como empregados e agregados, podendo acontecer dentro da casa e sendo geralmente praticada por um membro da família que conviva com a vítima. Tais agressões domésticas incluem o abuso sexual, físico e psicológico, além da negligência e do abandono (UFRJ, 2014, s.p.).

O mesmo autor ainda evidencia que a ocorrência de violência física, muitas vezes recorrente, pode ser advinda de uma relação de poder entre indivíduos, causando de forma não acidental tentativas de agredir o outro, por intermédio de armas ou força física, podendo ou não causar lesões internas ou externas. Podemos destacar também que o castigo repetido, porém não severo, pode ser considerado como agressão física, podendo manifestar-se de várias formas, a saber:

Tapas, Empurrões, Socos, Mordidas, Chutes, Queimaduras, Cortes, Estrangulamento, Lesões por armas e objetos, Obrigar a tomar remédios desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos, Tirar de casa à força, Amarrar, Arrastar, Arrancar a roupa, Abandonar em lugares desconhecidos, Danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, gravidez, doenças, alimentação, higiene, entre outros) (UFRJ, 2014).

A violência sexual compreende uma variedade de atos ou tentativas de relação sexual sob coação ou fisicamente focada, no casamento ou em outros relacionamentos. [...] é cometida na maioria das vezes por autores conhecidos das mulheres envolvendo vínculo conjugal (esposo e companheiro) no espaço doméstico, contribuindo para sua invisibilidade. De acordo com UFRJ (2014, s.p.), dentre os atos sexualmente violentos podemos citar:

- Estupro dentro do casamento ou namoro,
- Estupro cometido por estranhos,
- Investidas sexuais indesejadas ou assédio sexual, inclusive exigência de sexo como pagamento de favores,
- Abuso sexual de pessoas mental ou fisicamente incapazes,
- Abuso sexual de crianças,
- Casamento ou coabitação forçados, inclusive casamento de crianças,
- Negação do direito de usar anticoncepcionais ou de adotar outras medidas de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis,
- Aborto forçado,
- Atos violentos contra integridade sexual das mulheres, inclusive mutilação genital feminina e exames obrigatórios de virgindade,
- Prostituição forçada e tráfico de pessoas com fins de exploração sexual,
- Estupro sistemático durante conflito armado.

De acordo com o Portal CNJ (2014, s.p.), a violência psicológica, pode ser entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe 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 à saúde psicológica e à autodeterminação.

A violência patrimonial é 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. E a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (PORTAL CNJ, 2014, s.p.).

Atualmente, é possível observar três setores envolvidos no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher: a Saúde, a Justiça e a Sociedade Civil organizada. Em cada um dos setores, os profissionais exercem suas funções em serviços específicos ou estabelecem fluxos de encaminhamentos entre os serviços para a busca de soluções para o problema (MOCHNACZ, 2009, p.11).

Diante de todas as características e formas de violência acima relacionadas, percebemos que as equipes de saúde ainda não estão preparadas para atender situações

evidenciadas por tais atos e que dão entrada diariamente nos serviços de saúde. Fica claro, que as equipes de saúde precisam melhor capacitar-se, além de oferecer aos vitimizados uma assistência pautada pela qualidade, bem como ter uma visão holística sobre o acontecimento sem, no entanto, deixar de voltar seu “olhar” para as vítimas e o contexto dos fatos.

O enfermeiro, especialmente por ser o profissional que encontra-se mais tempo com os pacientes, bem como a equipe de enfermagem, devem estar preparados para prestar assistência no momento em que ela se fizer necessária.

6. PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DE VITIMIZADOS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

É importante ressaltar, que a violência acarreta danos às famílias, assim como causa impacto na saúde física e emocional dos mesmos gerando, por conseguinte, um impacto também nos serviços de saúde do país.

Ressalta-se a importância dos serviços de saúde como elementos fundamentais à composição da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Deste modo, as Unidades de Saúde da Atenção Básica devem representar o contato preferencial dos usuários, “a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012, s.p.).

A assistência a esta forma de violência se reveste de especial importância por transcender a área da saúde em vistas das repercussões psicológica e sociais que acarreta.

Salcedo-Barrientos *et al* (2011, p. 354) apontam que no âmbito da saúde, deve ser considerado o impacto que a violência causa na sociedade e nos seus serviços, tanto em termos de custo das ações de prevenção, tratamento ou promoção de uma política de paz entre os sujeitos.

Desta forma, a atuação de profissionais da Atenção Básica, configura-se como um importante objeto da Saúde Coletiva, com vistas ao enfrentamento e superação deste problema e, por ser esta, a principal porta de entrada aos serviços de saúde do país. Diante de tal perspectiva, ações efetuadas pelos setores de saúde devem estar integradas a outros setores da sociedade, sendo necessário o desenvolvimento de tais parcerias a fim de promover o bem-estar, a saúde e a manutenção da qualidade de vida da população (SALCEDO – BARRIENTOS *et al*, 2011, p. 354).

Telles e Melo (2003) *apud* Ferraz *et al* (2009, p.756) nos dizem que: “O drama da violência faz parte do cotidiano das cidades, do país e do mundo, é banalizado e percebido pela sociedade como algo que naturalmente faz parte da vida”.

Diante de tal afirmação, mister se faz que o enfermeiro perceba sua importância diante de situações de violência, estando o mesmo capacitado para atuar de forma acertiva, não permitindo que a banalização de tais atos, seja fato comum em seu cotidiano profissional, fazendo com que o mesmo mova-se em direção ao auxílio adequado a quem necessite.

Reis (2013, p.12) relata em seu trabalho que as usuárias dos serviços de saúde, vítimas da violência, somente relatavam sua situação após sucessivas aproximações com o profissional de saúde quando, então, se dava o início de um acompanhamento sistematizado para o caso, de forma interdisciplinar e com perspectiva ampliada.

O enfermeiro tem um importante papel no acolhimento das vítimas, pois são os primeiros profissionais a atender e manter contato direto com as mulheres, promovendo o início das atuações multiprofissionais na abordagem de tal ocorrência.

Ainda conforme o autor supracitado (2013, p. 12), as mulheres quando escutadas, no cotidiano de trabalho das unidades de saúde, sentiam-se acolhidas e expressavam o que realmente lhes angustiavam.

Quanto à assistência e aos cuidados de enfermagem Ferraz *et al* (2009, p. 756) asseveram que: “O cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais”. Para a proteção das vítimas e prevenção de futuros agravos, o enfermeiro deverá refletir sobre o planejamento da assistência, baseado em instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde, além da legislação vigente.

De acordo com Schraiber *et al* (2002) *apud* Ferraz *et al* (2009, p. 757), estima-se que o problema da violência cause mais mortes de mulheres do que o câncer, a malária, os acidentes de trânsito e as guerras. Por ser tratado como um problema de saúde pública, cada vez mais é abordado pelos profissionais da área de saúde que podem se sentir pouco preparados para oferecer atenção que cause impacto efetivo na saúde das vítimas.

Percebe-se que a formação acadêmica pode estar relacionada com as dificuldades dos profissionais enfermeiros em cuidar das vítimas, pois durante a formação, raramente temáticas sobre a violência são incluídas, bem como ainda é pequena a produção de conhecimento técnico e específico sobre o assunto (FAÚNDES *et al*, 2006 *apud* FERRAZ *et al*, 2009, p. 757).

Dias (2007) *apud* Ferraz *et al* (2009, p. 759) aponta que, atualmente, o cuidado das mulheres que sofreram violência sexual em sua maioria, ainda está sob a responsabilidade da polícia ou dos serviços de emergência, os quais também podem possuir limitações para responder às reais necessidades das vítimas. O despreparo profissional para cuidar destas mulheres se reflete em pré-conceitos como o de culpar a vítima, desestimulando-a a denunciar o agressor. Muitas vezes a perseguição ao agressor está em primeiro plano e a atenção às necessidades da vítima fica limitada ao tratamento de eventuais traumas sofridos.

Para que durante o processo de trabalho dos enfermeiros, os mesmos sejam capazes de identificar e intervir em casos de violência, e pelo fato dos mesmos manifestarem-se em variados graus e não apenas em casos extremos, como os homicídios, é importante que o profissional esteja instrumentalizado para que possa ter a compreensão de suas múltiplas manifestações (SALCEDO-BARRIENTOS *et al*, 2011, p. 358).

Os princípios gerais para a atenção à violência, segundo Coleção Protocolos HMEC/SMS-SP (2012, p.5) são:

- Adequado acolhimento, trato digno, não discriminatório,
- Facilitar expressão de sentimentos,
- Garantir a confiabilidade,
- Dar crença à vítima,
- Comunicação empática.

Andrade (2009) *apud* Salcedo-Barrientos *et al* (2011, p. 358) afirma que: “A efetiva relação entre os profissionais da saúde e as mulheres vítimas de violência só acontecerá no momento em que houver uma mudança organizativa no sistema e no atendimento”.

Salcedo-Barrientos *et al* (2011, p. 358) asseguraram que: “Quando as relações forem estreitadas de modo a proporcionar uma relação mais simétrica e de diálogo entre os usuários e os profissionais [...]”, com práticas voltadas a integração de vários setores da sociedade, aí então o problema poderá ser minimizado.

Entretanto, percebe-se que existe uma necessidade de se discutir com os enfermeiros, em seu ambiente de trabalho e em suas práticas cotidianas, sobre o receio que os mesmos apresentam em lidar com o tema da violência, o que pode ser justificado pela falta de estrutura e organização dos setores de saúde, no que tange aos serviços preventivos e curativos, levando o profissional a afastar-se ou apresentar um sentimento de negação, o que fica evidenciado pela baixa qualidade dos atendimentos nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2005 *apud* SALCEDO-BARRIENTOS *et al*, 2011, p. 358).

É inegável que os enfermeiros caracterizam suas ações com uma impotência paralisante, evidenciada pela falta de preparo para a atuação nos processos de trabalho, baseados nos valores existentes na sociedade atual.

De acordo com Protocolos HMEC/SMS-SP (2012, p. 21), a equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogas e assistentes sociais, desde que devidamente preparada, pode promover a recuperação e resgate da autoconfiança e autoestima. É possível que seja dado um enfoque prioritário na saúde pública, sem, contudo, deixar de considerar que a violência doméstica e/ou sexual seja uma violação dos direitos humanos e da cidadania.

A família faz parte de uma rede social e precisa ser entendida neste contexto, diante disso, a equipe de saúde deve agir de forma multidisciplinar, utilizando-se de todos os recursos disponíveis, bem como dos saberes dos profissionais, promovendo parcerias com outros setores, como o Conselho Tutelar, para os casos de quaisquer que sejam os tipos violência sofrida pelos indivíduos.

O trabalho do enfermeiro deve abranger a família e o indivíduo e seu contexto familiar, com encaminhamento aos profissionais da equipe multidisciplinar, caso haja necessidade. Quanto à violência doméstica, o trabalho intersetorial também se faz importante, visto que parcerias com os Conselhos Tutelares mostraram-se importantes para o auxílio dos indivíduos e dos profissionais durante a conduta dos casos (SALCEDO-BARRIENTOS *et al*, 2011, p. 360).

Fica claro que cabe a cada setor distinguir e assumir as responsabilidades e funções, baseados nas interfaces e nos compartilhamentos, para que o sistema possa funcionar. Qualquer ação dos profissionais visa apoiar os indivíduos e as famílias vitimizadas pela violência, com vistas à transformação desta realidade.

O Ministério da Saúde, através das Políticas de Saúde faz orientações para a prática profissional e refere que a violência doméstica pode ser repetitiva e deve ser detectada precocemente com prevenção de agravos futuros. As vítimas devem ser orientadas sobre a violência, seu curso e os recursos existentes na comunidade, como grupos de autoajuda, cuidado de enfermagem, atendimento médico, psicológico, do serviço social e de outros membros da equipe multiprofissional, com vistas a prevenir novos episódios (BRASIL, 2001 citado por FERRAZ *et al*, 2009, p. 757).

Ainda de acordo com os autores supra citados (2001 *apud* 2009, p.758), existem alguns passos que podem integrar as ações de cuidado de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, os quais devem:

[...] envolver o acolhimento e a possibilidade de apoio por parte da equipe; auxiliar a vítima a estabelecer vínculo de confiança individual e institucional para poder avaliar o histórico da violência e as possibilidades de mobilizar recursos sociais e familiares; dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema, permitindo-lhe fazer escolhas e fortalecer sua autoestima; apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato; fazer encaminhamentos à outros órgãos competentes quando necessário, Delegacias da Mulher, Instituto Médico- Legal; incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio; encaminhar para atendimento clínico os casos de lesões graves, com necessidade de reabilitação, que não puderem ser atendidos na unidade; sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação; propor acompanhamento psicológico; fazer visitas domiciliares constantes para cuidar e acompanhar o caso.

Tais passos citados, acima, são fortalecidos pela Lei 11.340, onde fica estabelecido que Estados e Municípios têm o dever de assegurar os direitos à saúde da mulher, planejando e implementando as redes que servem de apoio, bem como de programas de saúde que tenham por objetivo proteger e cuidar das vítimas, reduzindo os índices de criminalidade (BRASIL, 2007 *apud* FERRAZ *et al*, 2009, p. 758).

O cuidado às vítimas deve ser planejado com vistas ao respeito aos valores e às crenças dos indivíduos em relação à vida, morte, saúde, doença e cura, exigindo do enfermeiro a utilização de instrumentos importantes para a realização do exercício profissional, significando meios para que os objetivos propostos sejam atingidos.

Para Ferraz *et al* (2009, p. 758) esses instrumentos envolvem a observação, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa e as dimensões psicossocial e psicoespiritual.

Assistir vítimas de violência implica em cuidar do ser humano em sua totalidade, elaborando e aplicando “[...] medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializadas pela educação permanente, com esclarecimentos sobre os direitos e prerrogativas das vítimas” (FERRAZ *et al*, 2009, p. 758).

É importante que a vítima sinta-se assistida, estabelecendo-se uma relação de cuidado, fazendo com que a vítima consiga se expor e, mesmo diante de tal situação, sinta-se amparada.

Deslandes (1999) *apud* Mochnacz (2009, p.63) aponta para necessidade de investimentos nas questões de violência, como: capacitação e sensibilização dos profissionais, criação de rotinas institucionais de acordo com as responsabilidades dos membros da equipe, articulação de listas de referências de instituições e serviços para futuros encaminhamentos e melhoria dos registros de atenção à saúde para o subsídio de planejamento de ações futuras.

Ferraz *et al* (2009, p. 758) reafirmam que, utilizar instrumentos do processo de cuidar em enfermagem é a base para o encontro de possibilidades para o enfrentamento do problema de forma positiva, com a criação de um elo entre cuidador e o assistido, sendo necessário que a disponibilidade, a intenção, a receptividade, a confiança e a aceitação entre as partes fiquem claras. Ressaltando-se que o saber técnico-científico, além das habilidades e competências

profissionais, favorece a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e estudo do assunto em questão, podemos observar a alta prevalência da violência contra a mulher e da invisibilidade do problema na saúde pública.

A violência sexual pode vitimizar, de forma silenciosa as mulheres, trazendo graves consequências físicas e psicológicas à sua saúde. Frequentemente, este tipo de violência está associado a outros tipos de violência, como sexual urbana, doméstica, intrafamiliar, de gênero, dentre outros.

A violência psicológica pode ser considerada a mais frequente e causar profundo sofrimento, se revelando por xingamentos e humilhações, corroborando para a caracterização do impacto da violência doméstica no panorama de saúde brasileiro.

Os profissionais de saúde têm importância fundamental na assistência, apoio e orientações, não apenas à mulher vitimizada, como também aos familiares envolvidos em todo o processo. Percebeu-se que o enfermeiro tem papel de grande relevância quando se trata de vítimas de violência, especialmente aqueles enfermeiros que atuam em programas dentro das comunidades, bem como nos serviços públicos, que são considerados portas de entrada para as vítimas.

Diante de tais afirmações, observa-se que o profissional enfermeiro deve estar capacitado para deparar-se com tais situações, por muitas vezes chocantes e deletérias ao ser humano e que, por vezes, o enfermeiro também depara-se com a impossibilidade de auxílio e a falta de recursos para prestar a assistência, cabendo portanto ressaltar que, mesmo diante de tantos obstáculos e desafios, o enfermeiro deve colocar-se em posição de apoio aos vitimizados.

Este artigo buscou trazer informações sobre a realidade da violência doméstica no Brasil, especificamente contra a mulher, mostrando que vários atores e setores, privados e/ou públicos, estão envolvidos no entendimento e resolutividade do problema, sendo que as ações de enfermagem podem possibilitar a aproximação das vítimas aos instrumentos de atendimento e superação dos problemas físicos e psicológicos gerados por esta violência.

E por fim, pode-se dizer que a violência é algo que permeia nossa sociedade, e cabe ao enfermeiro não somente inferir em tais situações, como também servir como agente de mudanças, através de ações tanto educativas, quanto assistenciais, buscando a mudança de paradigma no que tange à violência doméstica e suas vítimas.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: perigoso jogo de poder e dominação. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Assis - São Paulo – (Brasil). Revista Eletrônica Internacional de La Union Latinoamericana de Entidades de Psicología, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Ministério da Saúde.** Epidemiologia e serviços de saúde. Revista do Sistema Único de Saúde. Janeiro/março 2007, v. 16, n. 1.

_____. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

_____. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

DIAS, M. B. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

FAÚNDES, A.; ROSAS, C. F.; BEDONE, A. J.; OROZCO, L.T. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006, 28(2):126-35.

FONSECA, P. M. da; LUCAS, T.N.S. Violência doméstica contra a mulher e suas conseqüências psicológicas. TCC Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2006.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Novas propostas, velhos dilemas. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 165-185, jan. 2008.

MOCHNACZ, S. Caracterização do atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica pela rede intersetorial de serviços. [tese]. São Paulo: Centro Universitário Ítalo Brasileiro, 2009.

OLIVEIRA, C.C. Práticas dos profissionais de saúde da família voltadas para mulheres em situação de violência sexual: uma abordagem de gênero [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2005.

PORTAL CNJ. Formas de violência contra a mulher. Disponível em:
< <http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/pj-lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>> Acesso em: 31 de mar. 2014.

REIS, C.R. Violência doméstica contra mulher – Reflexões a partir da análise de documentos de uma unidade básica de saúde da Zona Norte de Porto Alegre/RS. Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição/Ministério da Saúde, Porto Alegre, 2013.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. Open Journal Systems. Disponível em:
<<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35830/37098>>. Acesso em: 20 de maio 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PREFEITURA DE SÃO PAULO. Normas e rotinas para o atendimento das vítimas de violência sexual. Coleção Protocolos - Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. São Paulo, 2012.

SCHRAIBER, L.B; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; FRANÇA-JUNIOR, I; PINHO, A.A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Públ. 2002, Ago, 36(4):470-7.

TELES, M.A.A; MELO, M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense; 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER. Disponível em: <<http://www.ess.ufrj.br/prevencaoviolencaisexual/index.php/tipos-de-violencia-cometida-contra-a-mulher>>. Acesso em: 31 de mar. 2014.

VIER, S. “Ideia de posse” é o principal motivo de agressão de homens contra mulheres, afirma pesquisador. Publicado em 28 de fev. 2011. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br>>. Acesso em: 20 de jun. 2013.