



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDIARA NAZARÉ DE ALCÂNTARA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA
MULHER: Reflexões para uma análise de revisão literária**

Itaituba, PA

2019

ANDIARA NAZARÉ DE ALCÂNTARA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA
MULHER: Reflexões para uma análise de revisão literária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
bacharel em enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Mestranda Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba, Pa

2019

ANDIARA NAZARÉ DE ALCÂNTARA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER: Reflexões para uma análise de revisão literária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Enf.^a Mestranda Rosangela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Enf.^a Esp. Mestranda Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado final: _____

Itaituba, PA: ____ de _____ de 2019

*Dedico este trabalho a mulher que me deu a vida, e que não só me motivou a correr atrás dos meus sonhos como foi em busca de cada um junto comigo. Teu amor, teu carinho, teu colo sempre acolhedor, são fontes inesgotáveis de apoio e força para ir em busca de tudo que acredito. Obrigada minha mãe **Miranice Alcântara** por teu exemplo de garra para vencer sempre!*

AGRADECIMENTOS

Esta é uma vitória muito almejada por mim, ao longo desses 5 anos enfrentei muitos obstáculos, e é visível que não há nada mais prazeroso que poder tocar nos nossos sonhos, portanto hoje quero agradecer quem sempre esteve do meu lado, pois não há conquista alguma sem luta e muito menos sem pessoas que te transmitam força, apoio e motivação.

Primeiramente sou grata a Deus que me deu saúde para chegar até aqui e me encheu de persistência para não só ter sonhos mas buscar realiza-los.

Agradeço ao meu alicerce, minha mãe **Miranice Alcântara**, me criou, batalhou pela minha educação e plantou em mim a vontade de sempre crescer principalmente nos estudos, me apoia, me motiva, que tornou os momentos difíceis mais brandos e os felizes mas felizes ainda, obrigada por cuidar da minha filha sem medir esforços, por ajudar tanto, hoje recebo essa graduação graças a você, que sempre acreditou em mim, saiba que vou te orgulhar cada dia mais, pois foi você que em períodos onde tudo parecia não ter solução mostrou que havia, e que eu era capaz de alcançar tudo que desejava. Eu te amo, essa vitória é nossa, nós conseguimos mãezinha!

Agradeço a minha irmã **Lara Alcântara** pelo apoio, por ser tão companheira, por me ouvir e ajudar! Amo você.

A minha filha **Alice** que é fonte inesgotável de amor, e que me enche de alegria!

Ao meu pai **Antônio Edvar** (in memoriam), que não está presente nesse momento tão incrível da minha vida, você também conduziu meus passos até aqui, Saudades Eternas!

A minha amiga **Valéria Alencar** por estar comigo nesses anos, por nunca negar ajuda, tirou muitas dúvidas, aconselhou, vivemos tudo juntas compartilhando risadas, preocupações e desafios, batalhamos tanto e olha amiga formamos!

A **Rosa Nogueira** por não medir esforços para me ajudar ao me emprestar seu notebook para esta pesquisa ser escrita, e por me presentear com o meu lindo anel de formatura, sou eternamente grata!

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, em especial a **Rosangela Aguiar** responsável pela orientação da minha pesquisa, obrigada por esclarecer tantas dúvidas, e ser tão atenciosa, exigiu de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Obrigada!

Por fim, agradeço a toda a turma de 2014 os 5 anos sem cada um de vocês não seriam os mesmos, recordações que vou levar para sempre, que Deus possa abençoar cada um e que tenhamos futuros de sucesso! Grata eternamente.

Não existi hora certa para se começar um novo capítulo. Não precisa ser pela manhã, no início do ano ou na segunda-feira. Ele simplesmente começa quando você decidir escrevê-lo.

"Rafael Magalhães"

RESUMO

A violência contra a mulher está em qualquer ato que use a força com intenções de machucar ou que levem a uma ameaça, a um trauma psicológico, ou lesões superficiais e profundas que possam resultar para a vítima transtornos graves e consequentemente a morte. Ela vem se tornando um grande problema de saúde pública, devido isso surgiu a necessidade da criação de leis, no caso da violência contra a mulher, a lei Maria Da Penha em 7 de agosto de 2006, aumentando as punições contra os crimes, protegendo os direitos das mulheres, ressaltando ainda que muitas não denunciam o agressor, portanto os dados oficiais estão longe de indicar a verdadeira quantidade da dimensão das agressões. Nessas considerações essa pesquisa tem como objetivo, compreender o papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima da violência, identificando as limitações na atuação do mesmo frente a violência. O estudo realizado será do tipo bibliográfico, onde através dele buscará mostrar como o enfermeiro deve fazer a assistência de enfermagem e o acolhimento das vítimas. No estudado observou-se que a Política Pública no atendimento do enfermeiro deve além de desenvolver assistência primária e o cuidado, criar diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacando-se, as discussões de grupo, e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre as pessoas do grupo. Assim, com base nos resultados, das pesquisas, foi demonstrado que o tipo de violência que mais acomete as mulheres é do tipo física e psicológica, e o perfil do agressor mais citado é marido da vítima. Foi observado que é que as mulheres compreendem sobre a educação em saúde e a assistência de enfermagem, mas na sua maioria não procuram esse atendimento por medo do agressor, ou medo de precisar expor o fato. Portanto, há uma necessidade de implantar, programar e intensificar as ações na assistência de enfermagem e da educação em saúde para a melhoria no processo de orientações junto às vítimas, trabalhando a promoção da saúde. Acredita-se que o desenvolvimento de uma maior qualidade da atenção à saúde, colabora para o tratamento da saúde física e mental da paciente.

Palavras Chave: Violência. Mulher. Enfermeiro.

ABSTRACT

Violence against women is in any act that uses force with intent to injure or lead to a threat, psychological trauma, or superficial and deep injury that could result to the victim serious disorders and consequently death. making it a major public health problem, due to this the need to create laws, in the case of violence against women, the Maria Da Penha law on August 7, 2006, increasing punishments against crimes, protecting the rights of women , emphasizing still that many do not denounce the aggressor, therefore the official data are far from indicating the true amount of the dimension of the aggressions. In these considerations, this research aims to understand the role of nurses in the care of women victims of violence, identifying the limitations of their actions in the face of violence. The study will be of the bibliographic type, where through it will seek to show how the nurse should do the nursing care and the reception of the victims. According to the study, it was observed that the Public Policy in the care of nurses must, in addition to developing primary care and care, create different forms of educational work, highlighting group discussions and other dynamics that facilitate the speech and the exchange of experiences among the people of the group. Thus, based on the results, it has been shown that the type of violence that affects women more is of the physical and psychological type, and the profile of the most cited aggressor is the husband of the victim. It was observed that it is clear that women understand about health education and nursing care, however, it has been verified that most of them do not seek this care either for fear of the aggressor or for fear of having to expose the fact to a professional of health. Therefore, there is a need to implant, program and intensify actions in nursing care and health education to improve the orientation process with the victims, always working to promote health. It is believed that the development of a higher quality of health care, collaborates both for the treatment of the physical and mental health of this patient.

Keywords: Violence. Woman. Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Campanha de conscientização contra a violência feita as mulheres.....	25
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro1 -	Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, Autor e Título da Obra.....	33
------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS** - Ministério da Saúde
- NT** - Norma Técnica
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PSF** - Programa de Saúde da Família
- SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem
- TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso
- USP** - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA.....	15
2.2 CONCEITO DE GÊNERO.....	16
2.3 TRAJETÓRIAS DOS MOVIMENTOS FEMINISTAS ATÉ OS DIAS ATUAIS.....	17
2.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	18
2.4.1 Violência Familiar e Violência Doméstica.....	18
2.4.2 Violência Física.....	19
2.4.3 Violência Psicológica.....	20
2.4.4 Violência Sexual.....	20
2.4.5 Violência Patrimonial.....	21
2.5 PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	21
2.6 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA.....	22
2.7 O CUIDAR DA ENFERMAGEM PARA A REABILITAÇÃO.....	23
2.7.1 Combater a violência contra a mulher como forma de prevenção.....	24
2.8 QUALIDADES DA ATENÇÃO COMO UM CONJUNTO DE MEDIDAS.....	26
2.9 O CUIDAR EM ENFERMAGEM NA DIMENSÃO TÉCNICA.....	27
2.9.1 O Acolhimento e a possibilidade de apoio por parte do profissional de Enfermagem.....	28
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	30
3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS.....	31
3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	31
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	
3.7 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
5 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser considerada uma doença social provocada por uma sociedade que privilegia as relações patriarcais marcadas pela dominação do sexo masculino sobre o feminino (TELES, 2002).

Segundo a OMS (2002) a violência é caracterizada por uso de força física de poder e ameaça contra si mesmo ou então com outra pessoa, que pode resultar em vários problemas de saúde tanto físico, ou emocional. Com risco de suicídio, uso de álcool ou drogas.

Portanto, a violência contra a mulher nos dias atuais é considerada um sério problema de saúde pública, e este problema está sendo em nível mundial, porem somente 44 países possuem uma legislação contra a violência e entre eles está o Brasil (CAVALCANTE, 2015).

Por isso este tipo de violência não pode ser ignorado ou disfarçado, é uma violação de direitos humanos e liberdades fundamentais. Precisa ser denunciado por toda a sociedade. Ela pode se manifestar de várias formas, com diferentes formas de gravidade. Geralmente, com episódios repetitivos e que na maior parte das vezes, costuma ficar encobertos pelo silêncio da vítima (MINAYO, 2009).

Nessas considerações essa pesquisa tem como objetivo, compreender o papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima da violência, identificando as limitações na atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher. O interesse pela temática partiu também dos seguintes questionamentos: como o enfermeiro deve agir ao receber situações em que a vítima sofreu uma agressão? Qual a assistência a ser prestada, e o que o enfermeiro deve fazer para travar com a paciente um diálogo ético nesses casos.

É fundamental bastante cautela quando nos referimos a esses conceitos de enfermagem, que visam à promoção, prevenção e a recuperação da saúde, por tanto, o conceito sobre a enfermagem ressaltou o papel do enfermeiro em auxiliar o paciente saudável ou doente, com atividades que possibilite uma melhora significativa de sua saúde ou promovendo um alívio psicológico. (LETTIERE; NAKANO, 2011).

Nesse processo a saúde da mulher apresenta graves consequências necessitando muitas vezes de atendimento ambulatorio e hospitalar. Mas as queixas referidas por elas muitas vezes são vagas e os profissionais por falta de um preparo adequado ou cuidado mas atento na maioria dos casos não é capaz de detectar a violência cometida à paciente, Além de toda essa dimensão que engloba a saúde

física e psicológica observa-se que a auto estima a deixa impossibilitada de irem ao trabalho ou para qualquer outra atividade do dia a dia.

Assim, dúvidas surgiram com relação ao alto índice de violência contra a mulher que vem aumentando a cada dia, então abordar essa temática é de extrema importância, pois por muitas vezes as vítimas procuram atendimento nos serviços de saúde, e estes profissionais devem estar preparados para atender, acolher, orientar e até encaminhar a vítima para outros serviços de apoio.

Nesse contexto se exige conhecimentos específicos de quem cuida, e de quem recebe o cuidado. Entretanto no exercício da enfermagem a pratica tem demonstrado que ainda é necessário discutir o assunto, sobre o que fazer como fazer e o porquê se deve fazer.

E é a partir deste drama da violência contra a mulher, que buscaremos nessa pesquisa bibliográfica, o fazer da enfermagem dentro de suas competências técnicas e assistências, pois na medida em que criam novos conhecimentos há uma compreensão melhor de causa, efeito e consequentemente saber que os enfermeiros poderão prestar uma orientação e intervir de forma mais segura no atendimento embasados em conhecimentos mais atualizados.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA

Minayo (2009) afirma que a violência está em qualquer ato que use a força com intenções de machucar e que levem a uma ameaça, a um trauma psicológico, ou lesões superficiais e profundas que possam levar à vítima a transtornos graves e conseqüentemente a morte, caso este que sempre que possível deve ser denunciado ao órgão responsável para que haja punição ao agressor e defesa a vítima.

Em todos os lugares nos deparamos com ela, atingem pessoas de diferentes classes e etnias e em diferentes ambientes, como no próprio lar, na escola, no trabalho, na rua, em outras cidades e países com os mais diversos regimes políticos e econômicos, assim ela pode ser identificada dentro de gêneros como na violência contra a mulher, a criança, ao idoso, violência sexual, urbana ou verbal (LETTIERE; NAKANO, 2010).

A violência se tornou um grande problema de saúde pública, assim surgiu a necessidade da criação de leis, no caso da violência contra a mulher, a lei Maria Da Penha em 7 de agosto de 2006, aumentando as punições contra os crimes da violência, protegendo os direitos das mulheres e lhes dando mas proteção e dignidade, ressaltando ainda que muitas não denunciam o agressor, assim os dados oficiais estão longe de indicar a verdadeira quantidade da dimensão das agressões (PEREIRA; PEREIRA, 2011).

Nos últimos anos a Saúde do Brasil está incorporando ao seu cotidiano a violência como uma questão de ampla complexidade uma vez que esta é considerada um fenômeno social desencadeado por uma gama de fatores, afetando não somente as vítimas, mas também os familiares e a sociedade (BRANDÃO, 2006).

A abordagem da saúde pública a qualquer problema é interdisciplinar e com uma base científica. Em conhecimentos de diversas áreas, como a medicina, a epidemiologia, a psicologia, a criminologia, a educação e a economia (ALVIN; SOUZA, 2005).

Assim permiti que a saúde pública seja inovadora e sensível a um amplo espectro de enfermidades. É importante também colocar ênfase na ação coletiva, pois com frequência tem se comprovado que esforços coletivos provenientes de setores diversos, como saúde, educação, serviço social, justiça e políticas, são necessários para solucionar aquilo que é considerado um problema unicamente médico. Cada um ,

deles desempenha papel importante na solução do problema, e na redução relevante da violência (SANTOS; IZUMIWO, 2005).

2.2 CONCEITO DE GÊNERO

A desigualdade entre homens e mulheres, é um fator de longa data que já faz submissa a figura feminina, levando assim a ser o sexo, mas discriminado por diversos fatores. Biologicamente não se tem argumento para essa desigualdade entre os gêneros, porém ideologicamente são vistas como naturais, desta forma acaba se tornando parte do dia a dia da maioria das mulheres. Por muitos anos o círculo familiar e até privado convive com atos de discriminação, vindos de uma trajetória social em que vivem, incluindo a mulher como submissa dentro do grupo (BONETTI; SOUZA, 2011).

A idealização dos sexos masculino e feminino é um fator cultural, que definem o modo de ser tanto do homem quanto da mulher, e aqueles que tem atitudes diferentes do que é dito "ideal" são caracterizados de forma que a mulher seja submissa, cuide dos deveres domésticos e da família e o homem seja o dono do poder e de toda a autoridade na relação. Portanto, homens e mulheres não são iguais, mas os direitos entre eles devem ser os mesmos (AUAD, 2003).

Segundo a visão de Saffioti (2011), somente a concepção de gênero é incapaz de desvendar essa dominação masculina pela trajetória das criações antigas, entretanto o patriarcado diz ser de toda uma etapa histórica e política, colocando o homem sempre como superior.

A integração feminina no mercado de trabalho alterou a rotina familiar, elas têm exercido cada vez mais funções e em diversos cargos, seja eles de âmbito profissional, acadêmico, ou até político. Deixando para trás o papel específico que a sociedade lhes impôs (BRASIL, 2012).

No decorrer dos últimos anos a entrada das mesmas no mercado de trabalho teve um grande aumento e muitas ocupam cargos de trabalho que eram voltados apenas para os homens, entretanto essa inclusão em muitos casos ainda é vista com preconceito (BRASIL, 2012).

2.3 TRAJETÓRIAS DOS MOVIMENTOS FEMINISTAS ATÉ OS DIAS ATUAIS

No Brasil, essa luta começou em 1918. Onde teve início a busca por ideais de liberdade e igualdade, seguidos de mais direitos. A partir dessa porta de entrada a mulher começou a se tornar alvo de mais atenção e os direitos feministas a serem discutidos e vistos no país. Nesse período, almejavam também a busca pelo direito de poder votar (BICUDO, 1994).

Pinto (2010) ressalta ter sido uma época de muitas mudanças. Pois no início, o Brasil passava pela mudança na política devido a renúncia do então presidente Jânio Quadros, e uma diferente política se colocava no comando com o presidente Jango. Foi uma época de transformações repletas de revoluções sociais. Durante a fase da ditadura militar os movimentos feministas se revelaram, ainda com obstáculos, simbolizava a coragem e mobilização em virtude de direitos iguais para as mulheres.

O feminismo é um movimento desenvolvido pelas mulheres da vanguarda, que discutem o sistema econômico e social da nossa sociedade. É composto por mulheres de visão crítica, onde anseiam conviver de maneira igual aos homens (AUAD, 2003).

Parte das mulheres que agregavam o movimento feminista eram intelectualizadas e de família da classe média, o movimento foi composto também por mulheres trabalhadoras assalariadas, com pouco poder econômico. Assim, os objetivos eram vários, enquanto as assalariadas almejavam creches, melhores qualidades de trabalho e remuneração, as intelectuais buscavam educação, igualdade e ocupação de cargos políticos (BLAY, 1999).

Em meados do século XX, a invenção do Partido Republicano Feminista e a Associação Feminista, significaram grande importância na mobilização de luta contra os direitos, e assim colaboraram com as greves das mulheres operárias de 1918 em São Paulo (COSTA, 2009).

Devido ao início do regime militar no Brasil, o movimento passa por uma etapa de desarticulação. Mas é importante ressaltar, que determinadas mulheres burguesas colaboraram apoiando o golpe. Essas mulheres acabaram manipuladas pela ideologia predominante e pela moral da igreja (COSTA, 2009).

Conforme Auad (2003), uma comprovação da luta das mulheres é a conquista do Dia Internacional da Mulher, que depois de ser festejado em diversas datas em vários países, ficou estabelecido o dia 08 de Março oficialmente, um marco para a cidadania, homenageando todas às mulheres que lutaram no decorrer de anos, para

conquistar as melhores condições de trabalho, redução das jornadas exaustivas, melhores salários, direito ao poder de voto e demais direitos.

A desigualdade de gênero em detrimento das mulheres teve presente. O início do movimento antes de legitimar conquistas, permitiu que determinados direitos se conservassem e outros acabassem abandonados em segundo plano, atrapalhando sua concretização (CANUTO *et al.*, 2014).

O feminismo vem permanecendo estabilizado devido aos espaços já conquistados e legalizados pelas mulheres na atualidade. Agrupou outras ações, visto que sofreu várias mudanças significativas e muito eficazes que se modificam constantemente apresentando sempre novos desafios (COSTA, 2009).

Segundo Gohn (2007), os movimentos sociais da atualidade, são diferentes dos movimentos mais antigos, devido às várias formas em que se manifestam. No momento anterior, tratavam de direitos indispensáveis, porém com a Constituição Federal, esses direitos ficaram assegurados pela lei, desse modo, diversas questões nasceram e junto com elas vieram novas chances de visibilidade, como os fóruns, as sociedades com outros setores e uma maior proximidade com o Estado.

2.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Após um breve histórico a respeito dos movimentos feministas, vejamos conceitos de algumas das principais violências sofrida pelas mulheres, conceitos esses defendidos por diferentes autores. Em especial nos atentaremos aos conceitos defendidos pelo II Plano Nacional de Política para as Mulheres, que está firmado na lei 11340/2006, designada Lei Maria da Penha.

A violência contra a mulher se propaga de múltiplas formas, onde podemos mencionar a: violência familiar e doméstica a violência física, psicológica, sexual e social (CAVALCANTE, 2015).

2.4.1. Violência familiar e violência doméstica

No que diz respeito aos espaços relacionados, a “violência de gênero”, que pode diretamente atingir o relacionamento entre homem-mulher, é também dita como “violência familiar” ou “violência doméstica”, visto que a primeira é ocasionada por abranger componentes de um mesmo grupo familiar, seja ele nuclear ou extenso, mas levando em conta o vínculo de consanguinidade ou grau de afinidade que se tem.

Podendo ela acontecer em qualquer ambiente, e vindo a envolver algum membro da família (COSTA; TEXEIRA; VANIN, 2011).

Por tanto quando essa violência ocorre no lar, sendo cometida por uma pessoa que não é membro da família, mas que reside integralmente ou parcialmente com a vítima, a violência é dita como “doméstica”, sendo ela, principalmente, sofrida por empregadas domésticas ou agregadas. Entretanto, caso o incidente violento venha a acontecer fora do ambiente doméstico, mas que é cometido por um membro que tenha uma relação de parentesco com a vítima, laço de amizade e que tenha morado ou esteja morando com ela no mesmo domicílio, também é visto como uma “violência doméstica” (NASCIMENTO, 2004).

Por haver uma conexão afetiva entre vítima e agressor, a “violência doméstica” exercida contra as mulheres é uma das mais cruéis, e de acordo com o que diz a Organização Mundial de Saúde, em torno de 70% das mulheres que são assassinadas no mundo são mortas pelos próprios maridos (OLIVEIRA, 2009).

Quanto as diferentes faces da violência contra a mulher, observar-se que mesmo possuindo as várias definições, todas elas em geral, não acontecem isoladamente, mas ao mesmo tempo, como a situação em que se tem a ameaça acompanhada por agressões, ou acompanhada de morte (SOUZA, 2013).

2.4.2 Violência física

Conforme mostra a Lei Maria da Penha, em seu art. 7º, inciso I, a violência física é “entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal”. É a violência que ocorre e se torna a mais fácil de interpretar, porque além de ser algo visível, que deixa marcas no corpo da vítima (por meio dos tapas, socos, pontapés, etc.), tem mas ligação com a opinião de violência entendida comumente pela sociedade, que revela que a violência é bem como uma “ruptura de integridade da vítima” (SAFFIOTI, 2004).

Por tanto fica claro que ela é qualificada pelas lesões no corpo ocasionas pelo grau da agressão cometida e por uma outra forma qualquer que venha a deixar marcas no corpo físico da vítima. É importante citar ainda que pode ocorrer traumas bem graves vindo até a tornar ela incapaz de conseguir fazer deveres do dia a dia pelo resto da vida (BONFIM, 2008).

Estatísticas mostram que por ano cerca de 12 milhões de mulheres são vítimas de violência física em todo o mundo, fazendo representar um acontecimento destituído de fronteiras, não diferenciando classe, cor ou etnia (SOUZA, 2013).

2.4.3 Violência Psicológica

Esta é a violência que mais ocorre dentre todos os outros tipos, comumente, os vários episódios da violência referida as mulheres são seguidas pela “violência psicológica”. Estima-se que 16,6 milhões das mulheres brasileiras passaram alguma vez por esse tipo de violência. Por se tratar de um modelo de violência, um tanto quanto vasta, ela em muitos casos é vista apenas como um “excesso de cuidado”, não sendo notada por muitas mulheres que possuem sua liberdade limitada pelos parceiros (SOUZA, 2013).

Contudo ela vem a ser qualificada pelos atos de ameaças, xingamentos e humilhações. Tem como um objetivo dominar a mulher de maneira a desestruturar sua autoestima. De acordo com Cavalcante (2015) esta violência se destaca das outras formas, sejam elas física, sexual, ou social”, por principalmente deixar “marcas na alma” que semelhante a violência física, são difíceis de serem tratadas, porém ela se torna mais complicada por não ser facilmente detectada ou visível levando um longo tempo para serem curadas e desaparecem totalmente.

Considerando a complexidade da situação e das consequências a mulher pode conhecer uma série de sentimentos negativos resultantes dessa violência, como a solidão, o medo da morte, sensação de culpa ou vergonha, que poderá evoluir para transtornos psicológicos como a depressão, pânico ou fobia (CAVALCANTE, 2015).

2.4.4 Violência Sexual

A Lei Maria da Penha expõe a violência sexual, em seu art. 7º, inciso III, como sendo, qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, a manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, ou uso da força; que a induza a comercializar ou utilizar, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou ao aborto, mediante chantagem, suborno ou manipulação; que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos (SOUZA, 2013).

A violência sexual acontece quando uma mulher é obrigada a manter relações sexuais por força com alguém, podendo vir a ser seu marido, namorado ou mesmo uma pessoa desconhecida. Esse modelo de violência ocorre por múltiplas formas:

sendo elas através do estupro, abuso sexual, esse, praticado geralmente contra menores, assédio sexual que é a insistência constrangedora a vítima cometida por alguém que busca se beneficiar pela condição superior; e o atentado violento ao pudor (PIOVESAN, 2014).

Essa violência feita a mulher é mais caracterizada por ser praticada por alguém estranho, desse modo faz com que se torne despercebida por muitas vezes, aquela ocorrida dentro do lar e cometida por uma pessoa íntima. O ato sexual forçado sem a autorização da mulher, é por muitos considerado até um “dever conjugal”, sendo a mulher uma propriedade do homem, “devendo ele usar e abusar de seu corpo a seu prazer” (VILHENA, 2009).

2.4.5 Violência Patrimonial

A violência patrimonial é definida no inciso IV do art. 7º da Lei Maria da Penha como, qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos das mulheres, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades (PIOVESAN, 2014).

Esta violência caracteriza a limitação da liberdade da mulher, até mesmo o direito de ir e vir, de forma que lhe são tirados os meios para o próprio sustento. Impedindo que a mesma tenha independência profissional e pessoal, principalmente em cargos destinados antes somente aos homens, possibilitando a mulher a dominar apenas os fazeres domésticos (TELES, 2002).

2.5 PREVALÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Para Schraiber *et al.* (2007), O maior índice é apontado na violência causada contra a mulher, sendo a mais comum causada pelos próprios parceiros íntimos, e os índices tendem a crescer pelo fato de que em sua maioria não a denúncias da parte das mesmas, assim os episódios de agressão tendem a continuar e cada vez com mais danos, sendo principalmente físicos e psicológicos, levando-as a ter uma baixa auto estima, se isolarem e se tornarem depressivas.

A denúncia não é feita por medo de novas agressões e por brigas maiores na defesa por bens materiais que possam vir a ser dividido no caso de uma separação

conjugal, ou na guarda e pensão de filhos o que poderá irritar ainda mais o agressor e prejudicar ainda mais a integridade da vítima (BRANDÃO, 2006).

Acreditasse também que uma das partes a serem mais atingidas sejam as mulheres de baixa renda, onde a classe social traz uma falta de conhecimento, e por viverem na dependência financeira do parceiro, acreditam elas que isso os fazem obrigada a aceitar as agressões e viver sob o domínio e a violência deles (ALVIN; SOUZA, 2005).

Na maior parte pode se dá pela não aceitação em um trabalho que a vítima queira fazer parte, pelo uso de uma peça de roupa específica alcoolismo, fumo, alguém trauma ou ensinamento da infância, distúrbios, pelo simples prazer de ver- lá sofrer e sem motivos da parte do agressor, causando a vítima lesões, insônia, irritabilidade, falta de apetite, e síndromes podendo levá-la ao suicídio (SANTOS; IZUMIWO, 2005).

A violência vivida pelas mulheres também gera efeitos na vida das crianças que presenciam na família as brigas e agressões que cada vez vão se tornando, mas continuas , podendo assim ser vistas e passadas de geração a geração, porque a convivência nesse ambiente de violência gera sequelas físicas e psicológicas iguais ao da vítima, com sintomas de ansiedade, dores de cabeça, sentimento de culpa, depressão, problemas no desenvolvimento infantil, como a dificuldade de aprendizagem e de concentração (MINAYO, 2009).

É visto que a maioria das mulheres vítimas de homicídio foram agredida pelas mãos de seus companheiros, parceiros ou cônjuges. Há situações nas quais antes da tentativa ou do próprio homicídio, o casal já havia se separado e que o agressor nunca tenha aceitado vindo a persegui a vítima até ocorrer o homicídio (MELO; SILVA; CALDAS, 2009).

Não é uma situação recente, vem de uma realidade histórica, baseada na desigualdade da relação de poder entre homem e mulher, sobre a subordinação da mulher frente ao homem a qual vive sobre a condição de retratar obediência, reprodução, fidelidade, cuidar do lar e da educação dos filhos. Os papéis destinados à mulher foram ao longo dos anos naturalizados (MINAYO, 2009).

2.6 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA

Muitas vezes nos vemos limitados a agir por omissão dos atos e agressores o que vem tornar o tratamento e a intervenção de enfermagem, mas difícil, pode ser uma complicação também a falta de qualificação dos profissionais, e pelos cuidados

iniciais em sua maioria estarem na mão das delegacias que são geralmente os primeiros procurados para boletim de ocorrência e em alguns casos para a retirada do agressor do ambiente em que ocorreu a agressão ou de serviços de enfermagem na emergência o qual faz o atendimento breve e de informações limitadas, sem as orientações adequadas para todo o processo (CANUTO *et al.*, 2014).

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos tanto na divulgação quanto nas punições para os agressores, muito há para se avançar no enfrentamento, pois muitos profissionais de saúde parecem ainda não dar importância a casos de violência principalmente porque, existe uma dificuldade dos serviços em reconhecer e diagnosticar. Por esse motivo há profissionais que se esquivam da abordagem por não saber o que fazer quando recebem a situação, e ainda aqueles que pensam se tratar de um problema pessoal no qual não têm o direito de argumentar (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

É importante não culpar a vítima pela agressão usando palavras que possam afastar e amedrontar. Não saber como intervir no atendimento pode fazer com que ela desista da denúncia, que se desestabilize ainda mais e não procure ajuda em unidades de saúde, é importante buscar novas especializações não só para currículos mas amplos, mas para saberes técnicos amplos e adquirir preparo para dar suporte e a motivação de que o paciente precisa naquele momento (FERRAZ *et al.*, 2009).

2.7 O CUIDAR DA ENFERMAGEM PARA A REABILITAÇÃO

É essencial conhecer a paciente de que se trata para notar que em alguns casos ela passa a adquirir hábitos devido as agressões, hábitos esses que prejudicam todo o seu sistema, como passar a usar tranquilizantes, drogas ilícitas, álcool ou cigarro com intuito de amenizar o sofrimento, assim uma das chaves para a reabilitação é o vínculo, cujo este é criado entre enfermeiros e pacientes construindo relações e favorecendo assim a promoção da saúde e do bem estar físico e emocional, ajudando a enfrentar toda situação (MORAIS *et al.*, 2009).

É importante sempre que possível unir as pacientes e fazer grupos de apoio nos quais as mulheres vítimas se juntem e possam conversar também entre si e discutir as histórias sofridas assim uma entenderá melhor a outra por terem passado pela mesma situação e haverá a ajuda e força para a superação e enfrentamento entre umas e outras juntamente com o auxílio do enfermeiro (ANDRADE; FONSECA, 2008).

O cuidado da enfermagem deve ir além da execução de procedimentos como os curativos e as medicações deve se olhar a paciente como a soma das suas partes em um todo; é necessária a compreensão profunda do ser, que contemple a sua integralidade. Assim, o profissional de enfermagem busca desenvolver o cuidado que satisfaça às necessidades da pessoa, considerando-a como um todo, com ênfase nas suas especificidades (BATISTA *et al.*, 2013).

Assim, as ações na saúde para as mulheres em situação de violência demandam uma intervenção que precisa ser vista de uma nova forma onde enfatize o que é ser mulher, e este parâmetro redefinindo o que é saúde, atenção e assistência (BEZERRA *et al.*, 2012).

A intervenção multiprofissional será de extrema relevância, no cuidado das lesões superficiais e também emocionais, o psicólogo terá papel fundamental no enfrentamento da dor e de sua recuperação; A ajuda de todos esses profissionais possibilita uma discussão em conjunto para o que se quer alcançar, sem afastar a família da vítima e causá-la mais danos atingindo o agressor em algum questionamento feito a paciente. (FERRAZ *et al.*, 2009).

Ao fazer uma análise do processo de ajuda da família que ocorre de maneira eficaz por meio de mudanças de suas capacidades e de estratégias no modo de encarar a situação, conforme as causas pelas quais estão enfrentando, o paciente deve contar com diversas plataformas de apoio para enfrentar as diferentes etapas do processo que envolve desde a primeira consulta, até todo o tratamento que pode ser bem demorado e intenso. É exatamente fundamental o papel que a família assume, tornando-se mais fácil e, ao mesmo tempo, mais complexo (DESLANDES, 1999).

Acima de tudo, é dever do profissional ter cuidado e interesse pelo próximo, devendo estar aberto para discutir a fé; animar e dar esperança; orar a pedido da família ou do paciente; realizar aproximação pessoal; dar abertura; ajudar o paciente nos assuntos do passado e principalmente amar o que faz e está fazendo pela recuperação imediata da paciente (CANUTO, 2014).

2.7.1 Combater a violência contra a mulher como forma de prevenção

A prevenção da violência de gênero é necessária inicialmente para que ela não ocorra em primeiro lugar. Mas quando ela ocorre, os serviços essenciais devem

atender às necessidades sofridas pelas mulheres, e a justiça deve ser implacável na defesa de seus direitos (ANDRADE; FONSECA, 2008).

É uma causa social longe de ser erradicada, a desvalorização da mulher se tornou algo cultural, em sua maioria consequência de uma mentalidade machista da qual a mulher já está inserida. Desta maneira há mulheres que aceitam viver sob tais circunstâncias porque acreditam que o homem tem esse direito, porque em algum momento os atos se cessaram ou que seja ação resultante apenas de quando estão sob a ingestão de algo que na maioria está ligado ao alcoolismo e as drogas (CABRAL, 1999).

É possível também se trabalhar nas escolas de uma forma afetiva com meninos e meninas sobre relacionamentos entre um e outro e reconhecimento de emoções. A prevenção pode ser atingível, mas tem de ser de uma forma continuada, baseada em muita pesquisa e ações, e depois tem de investir na avaliação dessa política pública, para descobrir se está havendo impacto ou não (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

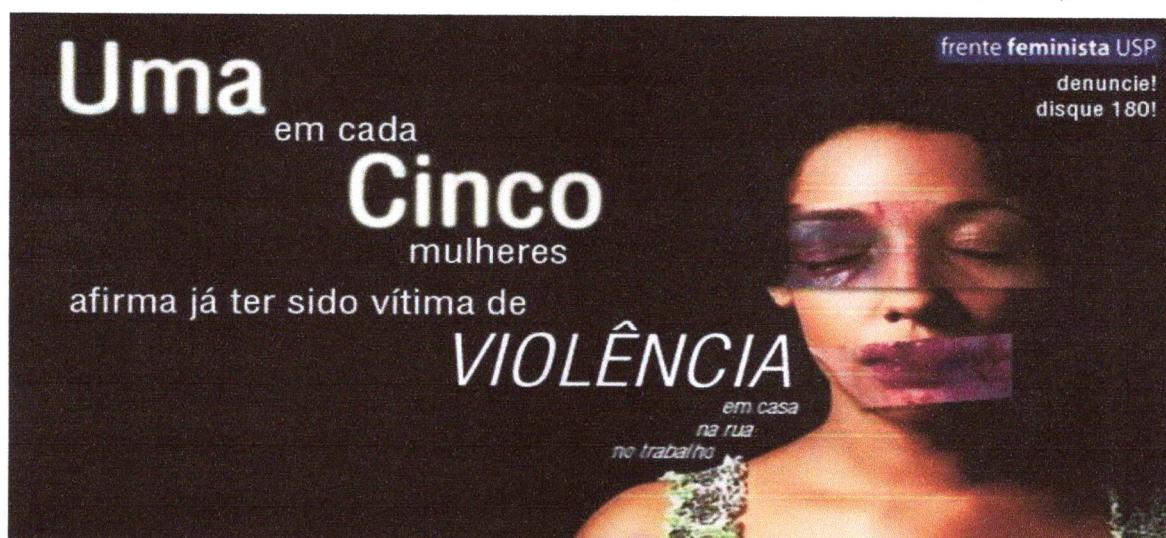


Figura 1- Campanha de conscientização contra a violência feita as mulheres. Fonte: Frente Feminista USP.

Para prevenir e quebrar esse paradigma a mulher deve valorizar a si mesmo e ter atitudes que a façam respeitar, impor limites em todas as situações desagradáveis e causadoras de danos morais e corporais para que o agressor não a veja como submissa e a aceitação sem questionamentos por medo, buscar crescimento pessoal e profissional, autoconfiança, e não depreciar, pois quando você menospreza cultiva atos como estes (CANUTO, 2014).

A luta contra a impunidade é um fator que ainda precisa ser levado mas a sério, as punições amenizam as agressões, combater através de campanhas viabilizando

transmitir informações as mulheres que não sabem dos seus direitos, através de palestra e panfletos explicativos e informativos buscando deixá-las em alerta e já prevenidas e preparadas de qualquer ato agressivo que venha interferir na sua integridade física e mental (ALVES, 2011).

É preciso de uma mudança de comportamento na maneira de pensar e conduzir as relações entre as pessoas. É necessário que haja uma transformação nas relações do sujeito com todo o mundo, assim se houver as mudanças nas inter-relações na família, e no sistema social, acabariam com as desigualdades presentes entre homens e mulheres, haja vista que a violência conjugal entendida de gênero também pode se dá por questões culturais, educacionais, dominação econômica, que a própria sociedade ao destinar papéis de submissão para a mulher cria espaço para a dominação masculina (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

2.8 QUALIDADES DA ATENÇÃO COMO UM CONJUNTO DE MEDIDAS

Em sua minoria as mulheres vítimas da agressão procuram atendimento em hospitais ou unidades básicas de saúde, principalmente pelo medo do agressor. Portanto é preciso bastante cautela e qualificação para um bom atendimento a essa vítima, procurando investigar a história de vida e seus antecedentes sem querer introduzir questões que a afastem, é importante que elas passem a se sentir a vontade para falar do assunto por conta própria sem serem pressionadas a relatar sobre o acontecido (CANUTO, 2014).

Estar atento aos relatos usados como disfarce para os machucados e omissão da agressão, o acolhimento deve ser eficaz e ético, na maior parte dos casos elas se encontram fragilizadas psicologicamente necessitando de um atendimento imediato onde depois de uma longa conversa e certo grau de confiança com a paciente deve se orientar quanto à lei Maria Da Penha e os direitos que ela traz encaminhar para um atendimento médico, psicológico individual ou coma família se possível, para uma recuperação completa que não aconteça somente na unidade de saúde (SCHAIBER; OLIVEIRA; FRANÇA – JUNIOR; PINHO, 2002).

Ter também uma articulação com outros serviços como casas de abrigo quando as vítimas não puderem ou quiserem retornar a sua casa, e delegacias quando a queixa quiser ser feita e assim é importante que mesmo que a vítima não relate a agressão na primeira vez do contato, ela tenha encontrado o apoio e assistência de

que precisava para em uma próxima consulta expresse os relatos reais e se sinta acolhida (SCHAIBER; OLIVEIRA; FRANÇA – JUNIOR; PINHO, 2002).

Os assuntos apresentados sobre o acolhimento visam um conceito de ouvir, de tocar e de receber, como um elemento essencial para a reorganização do trabalho, na finalidade de humanizar as ações prestadas no serviço de saúde. Assim, para que exista o ser-enfermagem, é indispensável a presença de um outro ser humano, porque nesse encontro há a possibilidade de estabelecer-se uma relação afetiva em que os sentimentos vivenciados seja um cuidado autêntico. Logo, esse cuidar pela enfermagem permite um olhar sensível, mas humano para a saúde da mulher, com a finalidade de recuperar sua autoestima, e sua qualidade de vida (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

A Enfermagem deve buscar a compreensão humana, ao interagir com o ser - doente, valorizando sempre ações como respeito, e amor ao próximo, procurando zelar pelo bem-estar. Deve se vê o ser humano como estando inserido num contexto social, educacional, cultural, para que o assistir se faça em toda a dimensão. Onde acreditasse que a compreensão da vivência da violência, contempla mulher como sujeito e não como objeto, e nos aproxime mais dela, mostrando que o diálogo é porta de ajuda para a mulher vitimada (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

2.9 O CUIDAR EM ENFERMAGEM NA DIMENSÃO TÉCNICA

Em busca de expor o cuidar na dimensão técnica, nos sustentamos na compreensão da habilidade técnica do profissional de enfermagem em de fato saber fazer cuidados à mulher vítima da violência de acordo com a Norma Técnica (NT) do Ministério da Saúde (MS), sendo pelas medidas preventivas que a mulher tem para evitar as agressões ou no caso da violência sexual evitar gravidez não desejada e manifestação de doenças sexualmente transmissíveis (MARINEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006).

Nessa atuação, a mulher ao procurar o serviço de saúde, recebe uma assistência que como citada antes abrange diversos profissionais, como médico ginecologista, assistente social, psicólogo, que de uma forma conjunta esquematizam o tratamento das situações que inclusive podem ser imediatos ou a um longo prazo, de ordem psicológica e física (MARINEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006).

Entretanto a casos em que a vítima omiti os atos, nesta situação todos os agravos podem também ser físicos decorrentes das agressões em geral, a

enfermagem deve estar atenta aos sinais das diferentes faces da violência como no caso da violência sexual caracterizada por lacerações, hematomas, edemas e fraturas. (PALLAZO *et al.*, 2008).

Além das lesões visíveis, precisam atentar-se a distúrbios emocionais, como a insônia, pesadelo, depressão, pânico, ansiedade, medo da morte, sensação de solidão, cefaléia, risco para uso de drogas ilícitas e suicídio, porque há sempre sinais como esses que podem ser resultado da violência praticada contra a mulher. (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Portanto, o cuidar na enfermagem para o atendimento da mulher na situação de violência segundo a dimensão técnica está voltada para ações que vem a exigir um maior domínio na habilidade do profissional, e sempre um cuidado baseado na ética para que se construa um elo de confiança. Contudo, diante da relação de quem é cuidador e de quem é cuidado, é que se obtém a melhoria da saúde, no período em que se estabelece a importante interação por meio da linguagem. Desse modo, o cuidar técnico na enfermagem busca permitir as ligações dos seres na sua existência humana (SENA *et al.*, 2008).

2.9.1 O Acolhimento e a possibilidade de apoio por parte do profissional de Enfermagem

A assistência de enfermagem a vítima da violência necessita ter planejamento com intuito de gerar a segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais buscadas. É importante refletir sobre esse planejamento sempre de acordo com os instrumentos básicos de enfermagem, tanto em políticas públicas de saúde quanto da legislação vigente isto é essencial a proteção das vítimas e para a prevenção de agravos futuros (FERRAZ *et al.*, 2009).

Atos que podem estar integrando estas ações de cuidado da enfermagem e também dos demais profissionais inclusos são: o acolhimento e a possibilidade de apoio por toda a equipe; ajudar essa vítima a formar vínculo de confiança com os mesmos, para que assim se possa com mais clareza de fatos investigar o histórico da violência sofrida e as probabilidades de movimentar recursos sociais e familiares; procurar dialogar com a mulher a respeito de lidar com o problema, mostrando a ela que tem escolhas e fortalecendo sua autoestima; é importante apoiar a vítima que deseja fazer registro policial do fato acontecido (AGUIAR, 2013).

Os atos mencionados acima são fortalecidos na Lei nº 11.340, onde diz que o Estado e os municípios possuem a obrigação de garantir os direitos à saúde da mulher através de planejamento e implementação das redes de apoio, com criação de programas de saúde onde se cuide das vítimas violentadas e dessa forma buscar reduzir índices de criminalidades no nosso país (BRASIL, 2007).

Visto que cuidar do ser humano no seu conjunto abrange não somente buscar elaborar mas aplicar as medidas de promoção e prevenção. Assim como também, assegurar que todas as mulheres, independentemente da classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, ou idade, desfrute dos direitos fundamentais e inerentes à pessoa humana (FERRAZ *et al.*, 2009).

Assim, esse cuidar em enfermagem bem como uma ação na dimensão do acolhimento deve ser vivenciado pelo profissional e pela vítima da violência, a partir do momento da entrada dela no serviço de atendimento, e durante todo o procedimento assistencial que será realizado. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem e de todos os profissionais a essas pacientes é assegurado de maneira que a vítima e a família sintam-se protegidas e seguras no atendimento oferecido, com a garantia do sigilo e dos encaminhamentos apropriados (RUCKERT, 2013).

Entretanto para a prática do cuidar é necessário conhecimento técnico-científico, habilidades e competência, onde defendam a percepção do ser humano nos quesitos biológico, psicológico, espiritual e também social (SOBRAL; TAVAREZ; SILVEIRA, 2004).

A definição do cuidar em enfermagem como ação acolhedora faz referência à qualidade e humanização da atenção como um conjunto de medidas, a partir da postura e atitude do profissional na relação com o paciente (SOUZA, 2013).

Buscar principalmente compreender o paciente em sua plenitude, escutar com sensibilidade, e solidariedade, o que vem a caracterizar a qualidade do cuidado prestado. Visto que, a realização do acolhimento no trabalho da enfermagem é no sentido de ter atitudes humanizadas que se mostram no ato de receber, e tratar (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Para cuidar é necessário o estabelecimento de uma relação de cuidado em que é preciso existir um processo interativo entre o enfermeiro e a pessoa que está sendo cuidada. Para que esta relação aconteça é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho em questão é uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva qualitativa. Quanto a natureza o estudo é teórico, onde é baseado nas análises de dados secundários em artigos científicos. Conforme Praça (2015) este aborda um resumo de literaturas especializadas sobre o tema que se pretende abordar e desenvolver, onde o pesquisador colocará sua ideia, mas continuamente abrangendo achados significativos sempre do autor principal, que contribua para o desenvolvimento do assunto. O estudo inclui: artigos, dissertações e monografias. Com base em todo material analisado procurou-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos que são positivos ou negativos para abordar um resultado final.

Revisão bibliográfica segundo Gil (1999) é algo rigoroso que se utiliza da literatura de assuntos já publicados, como os artigos científicos, TCC, dentre outros, este modelo de pesquisa, aceita uma cobertura mais extensa do que vem a ser estudado. "Escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca de fontes; leitura do material; organização lógica do assunto e redação do texto".

Portanto após a escolha do tema, para que possamos atingir uma revisão ampla, O primeiro ponto a ser definido é uma questão, que seja formulada e clara, é partindo dessa ideia que este estudo questionou o papel do enfermeiro frente a violência feita contra a mulher.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Para obter resposta a nossa questão, foi primeiramente identificado as fontes capazes de dar a solução do problema. Em seguida realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos da atualidade, procurando encontrar o maior número de informações possíveis para o embasamento teórico deste trabalho. Onde os termos de busca utilizados para a pesquisa foram: "violência contra a mulher", "assistência de enfermagem", "enfermeiro".

O método envolveu uma extensa revisão da literatura a fim de identificar os estudos que avaliassem o atendimento do enfermeiro as vítimas da violência contra a mulher. Para isso foram pesquisados artigos de várias bases de dados, optando por utilizar as bases de dados Scielo e Lilacs, por entender que foram nessas onde mais

se encontrou temas relevantes ao assunto abordado, pesquisadas e selecionadas entre os meses de março a novembro de 2017.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

No estudo de revisão bibliográfica é imprescindível se certificar de que o material que está sendo usado é de uma fonte confiável, a partir de então se faz necessário a análise crítica para avaliar a qualidade dos artigos, para assim decidir se os resultados desses artigos são relevantes ou não (GIL, 1999).

Para essa leitura crítica do material se indica iniciar por uma leitura bem exploratória, para que em seguida se faça uma leitura analítica e só então uma leitura interpretativa. O dever de análise sugere, em primeiro lugar, a organização de todo o material, dividido em partes, relacionando essas partes e buscando identificar nelas as tendências e padrões relevantes. Em outro momento, essas tendências e padrões são reavaliados, procurando buscar relações em um nível mais elevado (GIL, 2010).

As referências bibliográficas de todos os estudos pesquisados e avaliados relevantes para este trabalho foram todos mencionados de acordo com as informações retiradas dos artigos, frente a obrigação de esclarecimento dos dados.

Os títulos e resumos selecionados foram avaliados pela orientadora e acadêmica para conferir a importância do estudo para esse trabalho. A fim de discutir a inclusão ou exclusão nesta revisão.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Praça (2015) aborda que se faz necessário uma organização das ideias de modo que atenda os objetivos antes da rotulação do material selecionado e antes da redação do relatório.

Diante disso durante a leitura do material selecionado foram abordadas as categorias de análise. Assim identificados o atendimento assistencial prestado pelo enfermeiro, as dificuldades encontradas, e a falta de procura pelo atendimento.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

De maneira a atender os princípios éticos de uma pesquisa de referência bibliográfica, todos os autores utilizados neste estudo foram minuciosamente referenciados ao longo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

3.6 CRITERIO DE INCLUSÃO

Durante esse período foram pesquisados e selecionados artigos científicos, evidenciando a “atuação do enfermeiro diante a violência contra mulher”, “as limitações que os enfermeiros enfrentam diante estas situações”. Focando em artigos atuais.

3.7 CRITERIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos que não priorizavam e fugiam da temática Violência contra a mulher.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da amostra discursiva do presente estudo 33 artigos que foram analisados detalhadamente, sendo estes expostos no quadro 01.

Quadro 01-Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, Autor e Título da Obra

ANO	AUTOR	TÍTULO DA OBRA
2013	AGUIAR	O Cuidado de Enfermagem À Mulher Vítima de Violência Doméstica.
2011	ALVES	Políticas Públicas de enfrentamento à violência de gênero: uma análise do perfil das mulheres em situação de violência doméstica e familiar em Cabo Frio.
2005	ALVIN E SOUZA	Violência Conjugal em uma perspectiva relacional: Homens e Mulheres agredidos/ agressores.
2008	ANDRADE E FONSECA	Considerações sobre violência doméstica gênero e o trabalho das equipes de saúde da família.
2002	ARAÚJO	Violência e abuso sexual na família. Estudos de Psicologia.
2011	BONETTI E SOUZA	Gênero, mulheres e feminismos.
2006	BRANDÃO	Renunciantes de Direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra mulher: o caso da delegacia da mulher.
2012	BRASIL	Protocolos de Enfermagem na atenção primária á saúde.
2011	BRASIL	Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes.
2014	CANUTO <i>et al.</i>	Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida.
2008	CARVALHO E FREIRE	Midiatização da Violência: os labirintos da construção do consenso.

2015	CAVALCANTE	Violência contra a mulher: As suas Políticas Públicas e Aplicação da Lei Maria da Penha.
2009	COSTA	O Movimento Feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política.
2012	COSTA E LOPES	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência.
2011	COSTA, TEXEIRA E VANIN	Ensino e Gênero: Perspectivas Transversais.
1999	DESLANDES	O Atendimento as vítimas da violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?".
2009	GOMES	Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal.
2012	IBGE	IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais.
2011	LETTIERE E NAKANO	Violência doméstica sob o olhar das mulheres atendidas em um Instituto Médico Legal: As possibilidades e limites do enfrentamento.
2009	MELO; SILVA E CALDAS	Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife.
2007	MONTEIRO E SOUZA	Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. Florianópolis.
2010	MORAIS; MONTEIRO E ROCHA	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.
2004	NASCIMENTO	Violência contra a mulher: reflexão sobre a resistência feminina.
2009	OLIVEIRA	A Mulher, a Sexualidade e o Trabalho.

2010	PINTO	Feminismo, história e poder.
2014	PIOVESAN	Temas de Direitos Humanos.
2013	RUCKERT	Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras.
2011	SAFFIOTI	Gênero, patriarcado, violência.
2005	SANTOS E IZUMIWO	Violência contra mulheres e violência de gênero; Notas sobre estudos feministas no Brasil.
2004	SOBRAL E SILVEIRA	Acolhimento como instrumento terapêutico.
2013	SOUZA	Reflexões sobre os aspectos sociais da violência doméstica contra a mulher.
2002	TELES	O que é violência contra mulher.
2009	VILHENA	Pela voz das mulheres: Uma análise da violência doméstica entre mulheres evangélicas atendidas no Núcleo de Defesa e Convivência da mulher – Casa Sofia.

A amostra discursiva, foi dividida em cinco tópicos, que ajudou a expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando compreender: políticas públicas de saúde na violência contra a mulher, qual é o perfil do autor da violência sofrida pelas mulheres os tipos de violência, mas frequentes e o papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima da violência, identificando as limitações na atuação do enfermeiro frente à violência.

Dentro dessa análise, e discussão teórica, foi observado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo constatar a ideia de que são várias as ações do enfermeiro no que diz respeito ao atendimento a essa vítima.

4.1 POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA VIOLENCIA CONTRA A MULHER

No primeiro eixo, trata-se da temática do papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência, nesse contexto são várias as visões dos autores sobre

esse enfoque. Para Oliveira (2009) o enfermeiro capacitado poderá estar trabalhando junto à população não apenas prestando auxílio, mas também na promoção e educação prosseguida de forma efetiva, mais referente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que recebem essas mulheres no atendimento além deles e reciclando seus conhecimentos, constituindo que este é um dos fundamentais objetivos do PSF para prevenir agravos e doenças.

Conforme Cavalcante (2015) o enfermeiro é o profissional que seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar disposto para lidar e direcionar uma demanda que possui suas diferenças, principalmente quando se trata de questões pessoais da mulher violentada, ele deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos de rodas de conversas, promovendo a orientação, a análise e a prevenção desses agravos.

De acordo com o exposto Andrade e Fonseca (2008) continuam concordado com a visão de que em todos os momentos de amadurecimento da vida, as mulheres precisaram ser guiadas pelo enfermeiro quanto às benfeitorias da procura do atendimento e da denúncia ao agressor, visto que é de grande importância na mudança desse quadro o cuidar de forma humanizada.

Conforme Carvalho e Freire (2008), o enfermeiro tem a possibilidade de apresentar um auxílio de qualidade, fazendo seu papel de educador e conselheiro, ajudando espontaneamente a desenvolver a assistência. Possibilitando a realizações de palestras educativas. Cabe então, em todas as etapas, o enfermeiro orientar quanto à importância da denúncia, por possuir em suas mãos a determinante positiva de acompanhar as pacientes em todo o processo de enfrentamento, norteando o cuidar

Diferentes considerações, são apontadas por Pinto (2010), que diz que o enfermeiro deve além de desenvolver assistência primária e o cuidado, criar diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacando-se então, as discussões de grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre as pessoas do grupo. Importante ressaltar que essas trocas podem ocorrer dentro dos hospitais ou UBS, Todos os profissionais de saúde devem estar atuando como facilitadores.

Santos e Izumiwo (2005) dizem que merece destaque também, o papel do enfermeiro no atendimento a vítima, de uma forma mas humanizada e que deve ser desenvolvido à mulher desde o início da assistência, pois esse momento muitas vezes

compreende um período de mudanças físicas e emocionais, cada mulher vivencia de forma diferente o papel do enfermeiro.

O papel do enfermeiro também além de educar, orientar e sistematizar, é solicitar exames complementares, é realizar testes rápidos e a prescrição de medicamentos, estes previamente estabelecidos em programas de saúde pública ou em rotina aprovada pela instituição de saúde, que é princípio da atenção e da realização de não somente consultas protocolares mas sim cuidados mais amplos (BRASIL, 2012).

Nessas considerações, o papel da equipe de enfermagem, e multiprofissional tem sido fundamental, sendo o enfermeiro responsável pela apresentação de uma postura de assistência, assegurando a valorização de seu trabalho por meio de ações educativas, pois o trabalho do enfermeiro depende dessas ações, e no caso deste estudo, sua atuação na assistência prestada a vítima de violência (SAFFIOTI, 2011).

4.2 PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA SOFRIDA PELAS MULHERES

Nas pesquisas de Souza (2013) é informada pela análise do perfil do agressor das mulheres a idade, etnia/cor e escolaridade: A faixa etária do agressor da violência é um fator que contribui para o estudo geral e seu desenrolar com o elemento da violência. Os resultados demonstram que, no conjunto da violência, os homens passam a cometerem a ação violenta na faixa etária de 30 a 40 anos - representando o percentual de 53% da amostra pesquisada. Observa-se que é nesse período de maior produtividade dos homens que se tem uma maior incidência do ato violento.

Com base nas contribuições de Alves (2011) partindo dessa concepção, podemos pensar na subordinação da mulher ao homem, como resultado da desigualdade estabelecida nas relações de gênero. Este episódio, soma-se ao período de maior produtividade também das mulheres no mercado de trabalho, ou seja, pode sugerir que, pela motivação de não aceitação das atividades praticadas pelas mulheres fora do âmbito doméstico ou por qualquer outra motivação sexista, tem-se a atitude violenta, a fim de enaltecer a "virilidade" e assim, a resolução de conflitos se dá através da força.

Com relação a etnia/cor do agressor da violência, de acordo com as pesquisas do IBGE (2012), 40% dos agressores são pardos; e o restante está disseminado em 37% da cor branca e 23% da cor negra. Entretanto, a cor parda tem uma maior representação, desta forma este indicador acaba por fortalecer a ideia segundo a qual

há uma vinculação da imagem somente da pessoa branca como não sendo violento. É necessário dizer que, o Brasil possui rica formação multicultural, mas ainda sofre com a desvalorização, e criminalização de determinados grupos étnicos, destacando-se o negro e o pardo, ressaltando que este último é resultante da miscigenação entre o branco e o negro.

Já em referência a escolaridade, Souza (2013) ainda informa que os índices do agressor são os seguintes: Fundamental Completo 33% Fundamental Incompleto 13% Médio Completo 17% Médio Incompleto 20% Superior Completo 10% Superior Incompleto 7% Nunca Estudou 0%.

Outra colaboração é feita por Brandão (2006) destacando que a escolaridade do agressor é um número que colabora para o estudo pois a tabela aponta que 100% dos homens têm algum nível de escolaridade. Conclui-se então que os homens em sua maioria sabem das consequências deste ato mas mesmo assim os cometem uma ou diversas vezes.

No fator autor da agressão, o Marido apresenta uma porcentagem mas relevante com cerca de 54%, que de acordo com a pesquisa os autores Alvin e Souza (2005) abordam que o autor da violência é um ponto significativo quando se trata de caracterizar a extensão e complexidade da violência e sua relação de vivência. Isto comprova claramente que a violência é um fato que rodeia as relações afetivas sejam de conjugabilidade ou não.

4.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA

No que diz respeito a violência sofrida pelas mulheres, foi considerada a violência física, a psicológica. Na violência física as pesquisas de Souza (2013) afirmam que os índices referentes a episódios foram maior em 4 ou mais vezes com percentual de 73%, esse número é relevante, visto que a violência física é a motivação principal na implantação de políticas públicas para as mulheres nas últimas décadas no Brasil, Como índice de maior incidência essa pesquisa aponta as violências: física e psicológica, Observa-se que a agressão física, caracterizada como lesão corporal é que tem explicado as ações de enfrentamento à violência, é importante citar ainda que em sua maioria as mulheres que sofrem violência física, também sofrem violência psicológica.

A violência psicológica segundo Monteiro e Souza (2007) ocorre em 73% dos casos na frequência de 4 vezes ou mais, ressaltam que há até pouco tempo, nossa

realidade penal não considerava uma ação dolosa, apenas com a promulgação da “Lei Maria da Penha” foi reconhecida como crime por causar danos emocionais em grande escala as mulheres. Além disso, muitas mulheres ainda não tem a noção de que o sexo que é forçado ou de maneira agressiva mesmo que com o cônjuge com qual ela vive se configura em violência sexual.

Ainda de acordo com Alvin e Souza (2005) acredita-se que mesmo quando as mulheres determinam o rompimento das relações de violência permanecem correndo riscos de segurança e até risco de morte, em muitos casos. É necessário ressaltar que, a violência contra a mulher é espelho de uma cultura machista pautada na exaltação do homem e que é produzida culturalmente e reproduzida diretamente na sociedade, caracterizando-se desse modo, como um aspecto social.

Bonetti e Souza (2011) dizem que outras orientações devem ser traçadas, e o momento adequado é na consulta de enfermagem onde deve ser realizado a entrevista completa e o exame físico específico para cada mulher e a partir destes fazer os diagnósticos de enfermagem específico. E a partir do diagnóstico, o enfermeiro deverá traçar os planos de cuidados, que melhor seja aceito pela vítima.

A partir desse conceito o autor Oliveira (2009) concorda que deve-se elaborar uma espécie de norma escrita sobre o atendimento a vítima de violência, este precisará ser rotineiramente repassa do para toda equipe ligada aos cuidados de saúde. Em seguida treinar toda essa equipe, capacitando para implementar a mencionada norma, informando todas as pacientes sobre as vantagens e o sigilo da consulta fazendo assim com que ela se sinta confortável e protegida para buscar um atendimento sistematizado.

Partindo dessa concepção Costa (2009) cita que devemos sim pensar no patriarcado, enquanto esclarecimento máxima dessa subordinação da mulher para o homem e, designadamente, ter esse fator como resultado da desigualdade formada nas relações entre os gêneros. E ainda, existem muitas situações de violência que são desencadeadas também quando os indivíduos fazem uso de álcool ou outras drogas levando em consideração as alterações psicológicas e fisiológicas causadas por essas substâncias no corpo que potencializam condutas violentas. Porém, não se pode explicar o fenômeno da violência exclusivamente pelo uso das drogas, em particular, a bebida alcoólica, mas compreende-lo a partir de diferentes fenômenos sociais.

4.4 LIMITAÇÕES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOÊNCIA CONTRA A MULHER

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é necessária para a coordenação das atividades exercidas pelo enfermeiro, tornando-se bastante útil tanto nas tarefas administrativas como nas assistências, dinamizando as ações de enfermagem (COSTA; TEXEIRA; VANIN, 2011).

Nessa perspectiva, Lettiere e Nakano(2011) discorrem que é necessário que se tenha bons aconselhamentos por parte do profissional, de forma que a mulher se sinta confortável para expor suas dúvidas, anseios, temores e incertezas; esse profissional tem a função de escutar a mulher, buscar entender seu problema, sem julgá-la, mapear redes para suporte, observar riscos em que a mulher está exposta, buscar alternativas para solucionar o problema e respeitar a opinião da mulher em relação a denúncia. Entretanto, mesmo diante de todo esse processo ainda pode haver a dificuldade da mulher em admitir que esteja submetida à violência, tanto por medo, vergonha, ou por sentimento de culpa.

Cavalcante (2015) discute que os serviços de saúde, assim como os seus profissionais, têm o dever de identificar, controlar e prevenir essa violência contra a mulher, proporcionando suporte para uma reabilitação da mesma, pois estes serviços são geralmente os primeiros locais buscados pela mulher que sofre agressão. Desta maneira, compete aos profissionais e gestores da saúde rever os papéis frente ao tratamento e prevenção da violência, objetivando a promoção de um atendimento integral e de qualidade as usuárias.

Contudo o autor acima ainda colabora que se percebe que, embora o fator do grave impacto da violência a saúde da mulher, ainda há certo despreparo dos profissionais em lidar com situações de violência de gênero no sistema de saúde. E esse despreparo está relacionado também a valores culturais e morais que o mesmo tem em relação ao tema, o que vai repercutindo em seu atendimento à essa vítima.

Em sequência, Brasil (2011) mostra que a identificação, assim como o cuidado com a mulher que é violentada é de alta complexidade, pela existência dos mais diferentes fatores que as impedem de procurar o serviço, sendo a maioria deles relacionados à falta de comunicação, falta do entendimento verdadeiro sobre violência e, principalmente medo de represálias por parte do agressor, entre vários fatores.

Ainda segundo o mesmo autor acima existi ainda o fato da mulher em algumas situações calar-se e consentir a violência devendo-se ao fato de se encontrar sob o

domínio de uma violência mantida pela cultura patriarcal que é alimentada pela ordem social. É indispensável que se amplie o debate acerca da violência contra a mulher incluso dos serviços de saúde, para que os profissionais venham a compreender o fenômeno e se especializarem para lidar com as consequências da violência sofrida, procurando promovendo a visibilidade dos agravos e dialogando sobre a emancipação de gênero e o emponderamento das mulheres.

Portanto, é dessa forma que vai se fazer a também a utilização do SAE citado acima, frente a ação e atitudes da enfermagem, Nascimento (2004) contextualiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como um método que vai instrumentalizar esse trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos devidos, a aplicação de fundamentos para a tomada de decisão e a partir desses pontos fazer o registro adequado da assistência prestada.

Conforme Araújo (2002), quando se aplica a sistematização da Assistência de Enfermagem, (SAE) o enfermeiro por meio do problema encontrado, estabelecerá as metas e os objetivos e desse modo buscará chegar a um plano de cuidados, plano esse que estará relacionado a cada problema que for encontrado contendo as orientações indispensáveis, para que não ocorram interferências na denúncia e acolhimento ao procurar os serviços.

Gomes (2009) enfatiza que a dependência financeira do companheiro é também um dos fatores que pode contribuir para que as mulheres se submetam à violência, não repassando informações necessárias ao enfermeiro e assim os agressores sabendo disto inibem o desenvolvimento educacional e econômico das companheiras para que possam sempre depender dele.

Já Vilhena (2009) observou que não é possível tratar da mesma maneira uma situação que é praticada por um estranho da mesma forma que um praticado por alguém de convivência próxima, como é o caso dos maridos, irmãos ou namorados. A violência que é praticada por estranhos em poucos casos voltará a acontecer. Já na que é praticada por alguém próxima, a violência tende a se repetir, podendo acabar em agressões de maior grau, como é o caso dos homicídios das mulheres que foram inúmeras vezes ameaçadas ou espancadas antes de morrer.

Morais; Monteiro e Rocha (2010) destacam que o Ministério da Saúde, por meio de políticas de saúde, faz diferentes orientações para o exercício do profissional enfermeiro, dentre elas ressalta-se a de que a violência feita contra a mulher poderá vir a ser repetitiva portanto deve ser detectada precocemente realizando a prevenção

de agravos futuros. As vítimas precisam ser norteadas a respeito do fato que ocorreu, os cursos e os recursos que existem dentro da comunidade, como por exemplo os grupos de autoajuda, o cuidado de enfermagem, o atendimento médico, psicológico, serviço social e de diversos componentes do grupo multiprofissional, todos buscando prevenir o aparecimento de novos episódios.

4.5 ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLENCIA CONTRA A MULHER

Aguiar (2013) diz que a assistência em enfermagem à mulher vítima de violência leva à compreensão ainda de que as ações dos profissionais estão centradas em sua maior parte apenas no cuidado técnico, pautado na normatização do MS, assim há a necessidade de incorporar na prática cotidiana o cuidar na dimensão acolhedora e humana, criando uma relação de partilha de valores e também emoções. Contudo, apontamos possibilidades de diversas dimensões do cuidar, partindo de atitudes amplas, acolhedoras e humanizadas que são reveladas já ao receber a vítima, ouvir, tocar e tratar, bem como uma relação verdadeira entre o ser que cuida e o ser que é cuidado.

Partindo desse ponto o Ruckert (2013) já diz que dessa reflexão de que realizar esse cuidar à mulher vítima de violência pela enfermagem requer ainda uma assistência além da tecnicista, é necessário que esteja associada à sensibilidade humana reconhecendo a mulher como um ser único em suas particularidades.

Desse modo Sobral e Silveira (2004) colocam que a violência contra a mulher abrange um campo de atuação multidisciplinar e multisetorial enfatizando a área social, segurança e saúde onde todos esses são considerados como relevantes sociais importantes na prevenção, controle e combate deste fator e precisam trabalhar de forma articulada. Sendo a violência caracterizada como um problema de Saúde Pública, os profissionais da área da saúde ressaltando os enfermeiros, estão inteiramente envolvidos neste campo de atuação. Dessa forma necessitam se adaptara este problema para promover uma assistência de qualidade à mulher vítima de violência.

Os autores Canuto *et al.* (2014) ressaltam ainda que a violência é considerada um agravo de notificação compulsória, conseqüentemente, cabe ao enfermeiro a comunicação à vigilância epidemiológica. A contínua produção científica a respeito dessa temática é fundamental para esclarecer a dimensão deste problema e logo possibilitar uma reflexão, informação e criação de estratégias para atender as

mulheres que passam por esta situação. Portanto espera-se que muitas investigações sobre esse tema sejam realizadas tanto no meio acadêmico quanto no profissional.

Costa e Lopes (2012) afirmam que dentro das estratégias da atenção prestada às vítimas, destaca-se as atividades grupais, uma vez que, ao dividir o problema com outras pessoas que se encontram na mesma situação, é possível compartilhar sentimentos e forças para o enfrentamento. Nessa percepção o espaço grupal apresentará maiores resultados, e servirá até para as mulheres que sofrem a violência e vivem em áreas rurais onde este é o único contato social, uma vez que o agressor na maioria dos casos só permite que ela saia de casa para o serviço de saúde, e a distância dos serviços que buscam proteção, como as delegacias.

Deslandes (1999) expõe ainda que a enfermagem deve estar em alerta para as mulheres que buscam os serviços com as manifestações clínicas de violência sejam físicas, mentais ou sociais. Pois existem Lesões físicas que geralmente são provenientes de agressões motivadas pelo uso de armas, ou pontapés, tentativas de estrangulamento ou queimaduras e, casos mais graves que apresentam fraturas na face, costelas, mãos, braços ou pernas. Assim as manifestações clínicas podem ser ocasionadas pela agressão sexual que pode causar doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias, e gravidez indesejada. Fatores que podem vir a surgir após à agressão e devem ser elemento de atenção durante a prática dos cuidados prestados.

Conforme Andrade e Fonseca (2008), o cuidar exige do enfermeiro a utilização de instrumentos essenciais para o exercício profissional, esses instrumentos abrangem a observação, o emocional, o bom senso, liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, e a técnica. A colocação desses instrumentos básicos de enfermagem, além de se formar um caminho para construir uma relação de cuidado, faz com que a vítima de violência se sinta cuidada e exponha e perceba as causas que a levaram a esta situação, pois, eles servem de apoio para que se possa encontrar as alternativas para enfrentar o problema e resolve-lo.

Para que os enfermeiros conheçam a violência e cuidem das vítimas com efetividade na devida assistência Melo; Silva e Caldas (2009) dizem que é imprescindível que sejam capacitados, pois não se tem um modelo para o cuidar, assim profissionais que estão capacitados e preparados terão capacidade de estabelecer uma afinidade de cuidado que supere as ações que são técnicas estabelecendo vínculos de cuidado com a paciente. Ressaltando ainda que todo o

processo do cuidar não acontece solitariamente, mas sim por meio de diálogos, interação, disponibilidade e principalmente a confiança entre o profissional e a paciente.

Para Teles (2002) as principais formas para o enfermeiro realizar esse acolhimento com a vítima, é preferencialmente fazer o atendimento ser realizado por uma mulher, proporcionar atendimento humanizado, abordar a usuária com respeito e atenção, disponibilizar tempo para uma conversa sossegada, manter sigilo das informações, proporcionar privacidade, fazer a notificação do caso, não fazer perguntas que sejam indiscretas, ter comportamento profissional diante à questão do usuário correspondendo às expectativas e suprimindo as necessidades.

Seguindo esta ideia Piovesan (2014) expõe que a enfermagem tem a capacidade de estabelecer as ligações de confiança, deixando assim reconstruir opiniões sobre as diversas faces da violência com a intenção de diminuir os indicadores desse agravo e transformar a realidade social que vivemos. Constatou-se ainda que, para realizar o cuidado de enfermagem que seja de fato voltado para as necessidades individuais e também coletivas, é imprescindível um planejamento para ser concretizada uma proteção humanizada, com segurança e ética.

5 CONCLUSÃO

A análise do presente estudo deixou claro que o papel do enfermeiro para com a vítima da violência contra a mulher abrange o acolhimento, a assistência humanizada, a promoção da saúde e a prevenção de agravos futuros, assim como também foi observado que as limitações se dão por diversos fatores, propiciou conhecer a realidade das mulheres atendidas pelos enfermeiros dentro das Políticas Públicas de Saúde que sofrem por algum tipo de violência e as ações em saúde na assistência que eles exercem, em prol da saúde das vítimas.

De acordo com o estudado observou-se que as Políticas Públicas parte do ponto onde o enfermeiro capacitado poderá estar trabalhando junto à população não apenas prestando um auxílio, mas também a promoção e educação prosseguida de forma efetiva

Assim, ainda com base nos resultados, nas pesquisas, foi demonstrado que o tipo de violência que mais acomete as mulheres é do tipo física e psicológica, e o perfil do agressor mais citado é marido da vítima.

Foi constatado que é nítido que as mulheres compreendem sobre a educação em saúde e sobre a assistência de enfermagem, entretanto, comprovou-se que em sua maioria não procuram esse atendimento tanto por medo do agressor, quanto pelo medo de precisar expor o fato para um profissional de saúde.

As atividades assistenciais desenvolvidas pelos profissionais complementam as ações educativas sejam de forma individual ou grupal, melhorando a qualidade do atendimento e a partir desse ponto fazendo com que as vítimas da violência contra a mulher compreendam a importância da busca pela assistência de enfermagem e tenham todo o processo de denúncia de uma forma positiva.

É importante ressaltar que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, estejam capacitados, para atender as necessidades dessas mulheres em estudo a fim de desenvolver ações de educação em saúde, que propiciem não apenas o cuidado, mas também melhorar e facilitar a qualidade de todo o processo que rodeia as agressões.

A equipe de saúde deverá fornecer informações claras e seguras durante o atendimento à mulher, pois a partir do momento em que o enfermeiro tem a confirmação da violência, ele irá assumir um importante papel onde estará buscando desenvolver ações de saúde para o tratamento, pois só a partir dos resultados destas

ações é que o enfermeiro poderá avaliar a qualidade da assistência que está sendo prestada.

Portanto, há uma necessidade de implantar, programar e intensificar as ações na assistência de enfermagem e da educação em saúde para a melhora no processo de orientações junto às vítimas, trabalhando sempre a promoção da saúde. Acredita-se que o desenvolvimento de uma maior qualidade da atenção à saúde, colabora tanto para o tratamento da saúde física quanto a mental dessa paciente.

Esperamos que a leitura do presente trabalho possa contribuir para o avanço do desenvolvimento de atividades mas intensificadas, focando numa melhor assistência à mulher, e é importante destacar também que esta pesquisa fornece contribuições para futuros trabalhos sobre a temática em questão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. O Cuidado de Enfermagem À Mulher Vítima de Violência Doméstica. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013.

ALVES, M. B. **Políticas Públicas de enfrentamento à violência de gênero: uma análise do perfil das mulheres em situação de violência doméstica e familiar em Cabo Frio.** Dissertação de Mestrado, ESS/UFF, Niterói, 2011.

ALVIN, F. S.; SOUZA, L. Violência Conjugal em uma perspectiva relacional: Homens e Mulheres agredidos/ agressores. São Paulo, **Teoria e Prática**, n. 7, p. 171-206, 2005.

ANDRADE, C. J. M.; FONSECA, R. M. G. S. Considerações sobre violência doméstica gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. São Paulo, **Revista Esc Enferm., USP**, n. 42, p. 591-595, 2008.

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família.** Estudos de Psicologia, v. 7, n. 2, Maringá, PR, 2002.

AUAD, D. Feminismo: que história é essa?. Rio de Janeiro: **DP&A.**, 2003.

BATISTA, J. M. S.; MAZZA, V. A.; TRIGUEIRO, T. H.; LABRONICI, L. M.; LENARDT, M. H. O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. Rio de Janeiro, **Esc Anna Nery**, n.1, p.173 – 178, 2013.

BEZERRA, I. M. P.; NASCIMENTO, W. L.; MACHADO, C. A.; MACHADO, M. F. A. S. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde. Florianópolis, **Sau. &Transf. Soc.**, n. 2, p. 67-74, 2012.

BICUDO, H. P. Violência: o Brasil sem maquiagem. São Paulo, **Editora Moderna**, 1994.

BLAY, E. A. Gênero e Políticas Públicas ou Sociedade Civil, Gênero e Relações de Poder. In: SILVA, A. L.; LAGO, M. C. S.; RAMOS, T. R. O. Falas de Gênero: teorias, Análise e Leituras. Florianópolis: **Editora mulheres**, p. 134-144. 1999.

BONFIM, E. M. Direito Penal 2: 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BONNETI, A.; SOUZA, A. M. F. L. **Gênero, mulheres e feminismos**. EDU FBA., p. 346, v. 14, Salvador, 2011.

BRANDÃO, E. R. Renunciante de Direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra mulher: o caso da delegacia da mulher. Rio de Janeiro, **Revista Saúde Coletiva**, n. 2, p. 207-231, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Casa Civil. **Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº. 11.340 de 07 de agosto de 2006. **Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília (DF): Câmara dos Deputados, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde**. Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Rio de Janeiro, 2012.

CABRAL, M. A. A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. São Paulo, **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 4, p. 183-191, 1999.

CANUTO, M. A. O.; FERREIRA, M. T. A.; ROCHA, S. S.; TOLSTENKO, L.; NERY, I. S. Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida, **Rev enferm**, n. 8, v.6, p. 1799-803, Recife, 2014.

CARVALHO, A. S.; FREIRE, S. M. Miatização da Violência: os labirintos da construção do consenso. **Textos & Contextos**, v. 7, p. 151-164, 2008.

CAVALCANTE, E. C. R. Violência contra a mulher: As suas Políticas Públicas e Aplicação da Lei Maria da Penha. **JusBrasil**. Capanema PA, 2015.

COSTA, A. A. A. O Movimento Feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política. In: Olhares Feministas. Brasília: Ministério da Educação: **UNESCO**., (Coleção Educação para Todos; v. 10, p. 51-81. 2009.

COSTA, A. A. A.; TEXEIRA, A.; VANIN I. M. Ensino e Gênero: Perspectivas Transversais, **UFBA.**, P. 247, Salvador, 2011.

COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 46, n. 5, p. 1088-95, 2012.

DESLANDES, S. F. O Atendimento as vítimas da violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". Rio de Janeiro, **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 1, p. 81-94, 1999.

FERRAZ, M. I. R.; LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M.; MATTUM, M. A.; RAIMONDO, M. L. O Cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. Curitiba- PR, **Cogitare Enfermagem**, n. 4, p. 755-759, 2009.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais.** 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 13-32, 2007.

GOMES, N. P. **Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal.** 2009. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**, 2012.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. **Violência doméstica sob o olhar das mulheres atendidas em um Instituto Médico Legal: As possibilidades e limites do enfrentamento.** Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto, 2010.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Santa Catarina, **Revista Katál.**, Florianópolis, n. 10, p. 37-45, 2007.

MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Rev Saúde Pública**, p. 40, v. 4, 2006.

MATTAR, R.; ABRAHÃO, A. R.; ANDALAF NETO, J.; COLAS, O. R.; SCHROEDER, I.; MACHADO, S. J. R, et al. Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Cad Saúde Pública**, 2007.

MELO, M. Z.; SILVA, M. D.; CALDAS, T. M. Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do recife. Maringá, **Psicologia em Estudo**, n. 1, p. 111-119, 2009.

MINAYO, M. C. S. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v.26, nº 1, p. 135-140, Rio de Janeiro, 2009.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. Florianópolis, **Texto Contexto Enferm.**, n. 1, p. 26-31, 2007.

MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto - enferm.**, v. 19, n. 1. Florianópolis, 2010.

MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente. Paraíba, **Acta Paul Enferm.**, n. 3, p. 323-327, 2009.

MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Florianópolis, **Texto Contexto Enferm.**, n. 1, p. 155-160, 2010.

NASCIMENTO, G. C. L. **Violência contra a mulher: reflexão sobre a resistência feminina**. Trabalho de Conclusão de Curso, ESS/UFF, Niterói, 2004.

OLIVEIRA, E. M. A Mulher, a Sexualidade e o Trabalho. São Paulo: **Editora Hucitec/CUT.**, 2009.

PALAZZO, L. S.; KELLING, A.; BÉRIA, J. U.; FIGUEIREDO, A. C. L.; GIGANTE, L. P.; RAYMANN, B, et al. Violência Física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 622-29, 2008.

PEREIRA, M. N. C.; PEREIRA, M. Z. C. A Violência doméstica contra mulher. Paraíba, **Espaço do Currículo**, n. 1, p. 22-34, 2011.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba , v. 18, n. 36, 2010 .

PIOVESAN, F. Temas de Direitos Humanos. 7ª ed. São Paulo: **Saraiva**, 2014.

PRAÇA, F. S. G. **Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão**, n. 1, p. 72-87, 2015.

RONDELLI, E. **Imagem violência e práticas discursivas**. In: PEREIRA, C. A. M.; et al. (Org.). **Linguagens da violência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

RUCKERT, T. R.; LIMA, M. A. D. S.; MARQUES, G. Q.; GARLET, E. R.; PEREIRA, W. A. P. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. **Ciênc. cuid. Saúde**, 2013.

SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. 2.reimp. São Paulo: **Editora Perseu Abramo**, 2011.

SANTOS, M. C.; IZUMINO, P. W. Violência contra mulheres e violência de gênero; Notas sobre estudos feministas no Brasil. São Paulo, **E.I.A.L.**, n. 1, p. 147-164, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F.; FRANÇA- JUNIOR, I.; PINHO, A. A. Violência contra mulher: estudo em uma unidade de atenção. São Paulo, **Revista Saúde Pública**, n. 4, p. 470-477, 2002.

SCHRAIBER, L. B.; OLIVEIRA, A. F.; FRANÇA- JUNIOR, I.; DINIZ, S.; PORTELA, A. P.; LUDEMIR, A. B.; VOLENÇA, O.; COUTO, M. T, Prevalência da violência contra mulher por parceiro íntimo em regiões no Brasil. São Paulo, **Revista Saúde Pública**, n. 5, p. 797-807, 2007.

SENA, R. R.; SILVA, K. L.; GONÇALVES, A. M.; DUARTE, E. D.; COELHO, S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface-Comunic, Saúde Educ.**, n. 12, v. 24, p. 23-33, 2008.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 263-272, 2003.

SOBRAL, V. T.; SILVEIRA, M. F. Acolhimento como instrumento terapêutico. In: SANTOS, I.; FIGUEIREDO, N. M. A.; PADILHA, M. I. C. S.; SOUZA, S. R. O. S.; MACHADO, W. C. A.; CUPELLO, A. J. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. São Paulo, p. 65-70, 2004.

SOUZA, B. T. **Reflexões sobre os aspectos sociais da violência doméstica contra a mulher**. Rio das Ostras, 2013.

TELES, M. M. A.; MELO, M. **O que é violência contra mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

VILHENA, V. C. **Pela voz das mulheres: Uma análise da violência doméstica entre mulheres evangélicas atendidas no Núcleo de Defesa e Convivência da mulher – Casa Sofia**. Dissertação de Mestrado, São Bernardo do Campo, 2009.