



Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde^a

Violence against women in the practice of nurses of primary health care

Violencia contra las mujeres en la práctica de enfermeras de atención primaria de salud

Viviane Graciele da Silva¹

Patrícia Mônica Ribeiro¹

RESUMO

Objetivo: compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres. **Método:** Estudo descritivo e de abordagem qualitativa, realizado entre agosto de 2018 a fevereiro de 2019 com dez enfermeiras que trabalham na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo analisados pela análise temática de conteúdo.

Resultados: As narrativas revelaram como os colaboradores percebem a violência contra as mulheres e os significados atribuídos pelos mesmos. Emergiram três categorias: Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres; Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência e; Capacitação para o reconhecimento da violência pela própria mulher e pelo enfermeiro. **Conclusões e implicações para a prática:** A assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência ainda é de difícil abordagem no contexto da Atenção Primária à Saúde, o que é agravado pela dificuldade da mulher em revelar a sua própria violência e também do profissional que percebe sua incapacidade para reconhecer as situações que envolvem violência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Violência contra a Mulher. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Understand how nurses who work in Primary Health Care identify violence against women and describe the nursing care provided to these women. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, conducted from August 2018 to February 2019 with ten nurses who work in Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interview and analyzed by thematic content analysis. **Results:** The narratives revealed how collaborators perceive violence against women and the meanings attributed by them. Three categories emerged: Perception of nurses about violence against women; Nursing care for women who suffer violence and; Training for the recognition of violence by the woman herself and by the nurse. **Conclusions and implications for practice:** Nursing care for women in situations of violence is still difficult to approach in the context of Primary Health Care, which is aggravated by the difficulty of women to reveal their own violence and also to the professionals who perceive their inability to recognize situations involving violence.

Keywords: Primary Health Care; Nursing Care; Violence against women; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo las enfermeras que actúan en la Atención Primaria de Salud identifican la violencia contra las mujeres y describir la atención de enfermería que se proporcionan a estas mujeres. **Método:** Estudio descriptivo con aproximación cualitativa, realizado entre agosto de 2018 y febrero de 2019 con diez enfermeras que trabajan en Atención Primaria de Salud. La recopilación de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, siendo analizados mediante un análisis de contenido temático. **Resultados:** Las narraciones revelaron cómo los colaboradores perciben la violencia contra las mujeres y los significados que le atribuyen. Surgieron tres categorías: percepción de la enfermera sobre la violencia contra la mujer; Atención de enfermería a las mujeres que sufren violencia; y Capacitación para el reconocimiento de la violencia por parte de la propia mujer y la enfermera. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** La atención de enfermería a mujeres en situaciones de violencia es aún de difícil enfoque en el contexto de la Atención Primaria de Salud, que se ve agravada por la dificultad de la mujer para revelar su propia violencia y también del profesional que percibe su incapacidad para reconocer situaciones de violencia.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Violencia contra la Mujer; Prestación de Atención de Salud.

1.Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Alfenas, MG, Brasil

Autor correspondente:

Viviane Graciele da Silva
E-mail: vivi.glam@hotmail.com

Recebido em 17/01/2020.

Aprovado em 14/04/2020.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres (VCM) constitui uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos. Esse fenômeno pode atingir mulheres de distintas classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e, até mesmo, a orientação sexual. Pode ser perpetrada sob diferentes formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, entre outras).¹

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS),² cerca de 35% das mulheres de todo o mundo são vítimas de violência doméstica, em sua maior parte, por seus parceiros. E, de acordo com um estudo realizado no Brasil, a partir de levantamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2015, as notificações de violência contra as mulheres cresceram, passando de 75.033 para 162.575.³

Ainda em nível mundial, o Brasil ocupa a posição de sétimo lugar no ranking de violência contra as mulheres.⁴ De acordo com o atlas de violência, o Brasil possui uma taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, representando uma média de 13 homicídios por dia.⁵ Nessa perspectiva, a violência contra as mulheres pode ser considerada um grave problema de saúde pública, não apenas pelos seus dados epidemiológicos, como por ser considerada a principal razão de morbidades e mortalidades feminina.⁶

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para o acolhimento de mulheres em situação de violência, visando o atendimento por meio da identificação dos casos suspeitos e confirmados.⁷ Destaca-se, ainda, que a APS é um espaço privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária.⁸ Essa proximidade favorece tanto a construção de afeto quanto o estabelecimento de confiança entre o profissional e a vítima, facilitando assim a abordagem, com vistas à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher vítima de violência.⁶

Neste contexto, os enfermeiros ocupam um papel de destaque no atendimento à VCM, por ser um dos primeiros profissionais a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde.⁹ Nessa perspectiva, já se foi criado um vínculo com as usuárias do serviço, dessa forma a capacitação desses profissionais parece ser crucial no atendimento à violência.^{8,10}

Entretanto, a redução da VCM é considerada um desafio para os serviços de saúde. Pois, apesar de sua alta prevalência, ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que se mascare a gravidade da situação. O que caracteriza um problema extremamente difícil de ser abordado. Além disso, alguns profissionais tendem a compreender a VCM como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça.¹¹

Nesse cenário de atuação profissional algumas inquietações chamam a atenção, pois, como o enfermeiro reconhece mulheres em situação de violência? Quais os mecanismos que utiliza nessa assistência? Há protocolos para a devida intervenção? Buscando responder esses questionamentos, esse estudo foi realizado com enfermeiros que atuam nas equipes de APS de um município de Minas Gerais.

A identificação da percepção dos enfermeiros sobre a violência tornará possível sugerir medidas capazes de colaborar na assistência, de modo a garantir maior qualidade de vida às mulheres em situações de violência e prover subsídios para a implantação de intervenções direcionadas às necessidades de prevenção desse grupo populacional, evitando e possibilitando a prevenção dos casos de feminicídios. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivos: compreender como os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres por meio de suas falas.

MÉTODO

O presente estudo é descritivo, do tipo exploratório e de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, a qual foi realizada pela pesquisadora no período entre agosto de 2018 a fevereiro de 2019.

Participaram da entrevista dez enfermeiras atuantes na APS do município. A composição dos participantes foi realizada segundo os critérios de inclusão, isto é, enfermeiros que atuavam na APS por pelo menos um ano. Dessa forma, apenas dois enfermeiros foram excluídos do estudo, um por estar fora do critério de inclusão e o outro por ter participado de um teste piloto através da aplicação do questionário para verificar a necessidade de possíveis adequações, principalmente em relação às questões norteadoras.

Para a realização das entrevistas foi solicitada para cada enfermeira a data e local de sua preferência. As entrevistas foram gravadas, com autorização dos participantes, por meio de aplicativo de gravação de voz para aparelhos celulares e, posteriormente, transcritas com auxílio do editor de texto Word 2016 de forma minuciosa. Após a realização da primeira entrevista, procedeu-se à análise da mesma. Somente após esse processo, é que foi agendada a próxima entrevista com outra colaboradora, e assim sucessivamente. Cada entrevista foi analisada e interpretada para apreender os significados.

Para garantir o anonimato dos participantes, cada colaboradora recebeu pseudônimo. Todos os participantes foram denominados "Maria" em homenagem à Maria da Penha, mulher que marcou a história brasileira por sua luta contra a violência doméstica, seguido por um nome de outra mulher também destaque na luta pelos direitos das mulheres.

Ocorreu a saturação dos dados, quando os depoimentos começaram a se repetir, e então foi encerrada a coleta. A saturação teórica é um termo inicialmente usado na pesquisa qualitativa, compreendida como a fase em que o pesquisador decorrente da análise dos dados constata que o aumento de dados e informações não alteram o entendimento do fenômeno estudado e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos.¹²

Os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo, que pode ser definida por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, para isso são utilizados procedimentos sistemáticos com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens. No total, são quatro fases, onde a primeira fase corresponde à organização da análise, a qual, por sua vez, pode ser subdividida em: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação dos resultados. A fase

seguinte é a codificação, que é a preparação do material para a fase seguinte denominada categorização, que possui como objetivo categorizar os recortes. A próxima etapa e última é a interpretação dos resultados, que ocorre por meio da inferência.¹³

Para garantir maior validade e confiabilidade dos dados, foram realizadas as estratégias de devolutiva dos dados às próprias colaboradoras ao final do estudo, além de análise com pares, na construção dos quadros referenciais e das categorias, os quais se deram por dois pesquisadores do estudo, garantindo maior transparência de todo o processo de pesquisa.

O estudo atendeu aos aspectos éticos envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas- MG, Parecer nº 2.963.364/2018 e autorizada pelo gestor de saúde do município cenário da pesquisa. Reitera-se que as informações foram coletadas apenas após a apresentação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos enfermeiros participantes do estudo em duas vias, ficando assim uma com o participante e outra com o pesquisador.

Tendo em vista que as colaboradoras do estudo foram predominantemente do sexo feminino e sendo a violência ancorada nas questões de gênero, optou-se por fazer referência às participantes no feminino.

RESULTADOS

A rede de colaboradores foi formada por dez enfermeiras, sendo que nove participantes eram do sexo feminino e um do sexo masculino, todos eram enfermeiras atuantes na APS do município. Sendo todos na faixa etária de 29 a 43 anos. O tempo médio de formação foi de oito anos e, de atuação na unidade, de cinco anos. Em relação aos cursos de atualização, oito relataram ter realizado especialização e dois, o Mestrado em Enfermagem.

Na trajetória profissional, todos as enfermeiras tiveram algum contato com a questão da violência, no cenário da Atenção Primária à Saúde e prevalece o envolvimento indireto com as mulheres assistidas, isto é, os casos chegaram até eles por meio do relato da própria mulher ou comentários de colegas de trabalho.

Para uma melhor organização e discussão dos resultados, estes foram divididos em três categorias, nas quais a primeira é "Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres" e uma subcategoria denominada Reconhecimento da vítima, situação familiar e uso de substâncias como fatores relacionados; a segunda categoria é "Ações de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência", que engloba três subcategorias: O Silêncio da Vítima como um dificultador; e as ações que vão do acolhimento até o encaminhamento; Agente Comunitário de Saúde e seu papel junto às mulheres vítimas de violência; e a terceira categoria é "Capacitação", composta por duas subcategorias Capacitação profissional para o reconhecimento da violência e; Capacitação para mulheres.

A seguir, serão apresentadas as três categorias e respectivas subcategorias que emergiram a partir das narrativas dessas enfermeiras.

Categoria 1: Percepção do enfermeiro sobre a violência contra as mulheres

Reconhecimento da vítima, situação familiar e uso de substâncias como fatores relacionados

A maioria dos profissionais participantes consegue compreender que há diversos tipos de violência e reportaram a violência verbal, física, moral, sexual, psicológica, doméstica, o assédio, privação dos direitos da mulher, desrespeito e a desigualdade salarial entre gêneros:

"(...) Violência contra a mulher para mim, é qualquer forma de agressão, sendo física, moral, psicológica, que faça a mulher se sentir inferior ao que ela é." Maria Firmina

" (...) A violência contra a mulher é qualquer tipo de violência que a mulher sofra, fisicamente, psicologicamente, emocionalmente, às vezes até por discriminação." Maria Quitéria

Por meio das falas podemos observar que as principais ferramentas utilizadas para a identificação dos casos é a anamnese, exame físico e escuta ativa:

"(...) Normalmente quando mulher procurava o serviço, eu fazia uma primeira consulta, a consulta de enfermagem e exame físico. (...) E nessa anamnese, de acordo com as respostas dela, eu já percebia a violência". Maria Alzira

" (...) Devemos oferecer o espaço para ela trazer esse problema, se sentir acolhida, para podermos ajudá-la a decidir o que vai fazer". Maria Nélida

Alguns participantes deste estudo relataram observar a relação entre o uso de substâncias lícitas ou ilícitas e a ocorrência de violências.

"(...) Segundo uma informação que eu tenho o companheiro dela é usuário de droga, crack e outras drogas! (...)". Maria Carlota

"(...) As mulheres têm sofrido muito violência ainda! Devido à questão do alcoolismo, tanto delas quanto do parceiro". Maria Leolinda

Alguns profissionais relataram a submissão dessas mulheres aos seus parceiros:

"De acordo com a minha experiência eu fui vendo que essas mulheres são totalmente dependentes do companheiro (...) Não sei se era uma dependência psicológica ou se era uma dependência financeira, porque elas falavam que não largariam os companheiros!" Maria Alzira

"Eu acho que isso tudo é ligado à questão social e à questão econômica. Tem a questão social do analfabetismo, das condições em que o homem tem esse patriarcado dentro da família, essa condição patriarcal! Ele acha que a mulher é muito submissa a ele". Maria Dionísia

Categoria 2: Ações de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência

Essa categoria engloba duas subcategorias: Silêncio da vítima como um dificultador; e as ações que vão do acolhimento ao encaminhamento.

Silêncio da vítima como dificultador

Os profissionais de saúde relatam medo e insegurança das mulheres em relatar a violência sofrida, culminando no silêncio dessas vítimas:

“Algumas delas, não a maioria. É difícil a gente falar a maioria, mas algumas delas ainda têm essa resistência em denunciar e em aceitar e entender, que aquilo que elas estão passando é uma violência contra a mulher”.

Maria Leolinda

“O que a gente percebe que na maioria das vezes, a gente quer realmente que ela denuncie, por que tem que partir dela essa denúncia. E muitas vezes, ela se sente acuada. Ela sente medo, de relatar para a gente que realmente foi uma violência”. Maria Rosmary

Para que o profissional de enfermagem ofereça um cuidado adequado, é importante que ele compreenda os diversos sentimentos envolvidos no caso de violência contra as mulheres, somente assim, ele poderá oferecer um cuidado que venha a atender as reais necessidades da pessoa.

Ações que vão do acolhimento ao encaminhamento

A conduta adotada pelos colaboradores nas situações de violência contra as mulheres consiste no encaminhamento do caso para psicólogos e assistência social, incluindo-se, ainda, referência relacionada aos aspectos legais:

“Eu as orientava para que procurassem a polícia e o direito da mulher.” Maria Carlota

“E o que a gente utilizou para poder ajudá-la, realmente foi o psicólogo e a assistente social (...) Conversamos muito com ela, oferecemos um aporte emocional, encaminhamos para psicóloga e para a médica da equipe”. Maria Firmina

Nesse estudo foi constatado que os profissionais não realizam a notificação desde o momento que há uma suspeita de violência:

“Mesmo sabendo que a notificação epidemiológica não vai trazer nenhum dano para pessoa nem nada, elas não aceitam. Acho que a maior parte da violência doméstica contra as mulheres fica subnotificada.” Maria Carlota

“Eu já suspeitei de violência contra mulheres, sim, mas eu não fiz procedimento algum com elas, não notifiquei, nem nada! Por que foi logo que eu entrei aqui no PSF. Então eu perguntava para elas, mas, eu não fazia a notificação delas de violência!” Maria Dionísia

Agente Comunitário de Saúde e seu papel junto às mulheres vítimas de violência

Todos os colaboradores referiram que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais para a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência:

“E a gente só consegue visualizar isso (a violência) quando o agente comunitário faz o papel dele e quando ele reconhece isso dentro da família”. Maria Dionísia

“A saúde da família ajuda por que o agente comunitário tem conhecimento e convive, muitas vezes com a família, com a mulher. As informações que eles trazem são muito importantes!” Maria Nélida

Dessa forma, o enfermeiro possui uma considerável responsabilidade no atendimento aos casos de violência contra as mulheres, e ainda, como educador em saúde, preparando os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de violência, e auxiliar na resolução do problema.

Categoria 3: Capacitação

Essa categoria engloba duas subcategorias: Capacitação profissional para o reconhecimento da violência; Capacitação para mulheres.

Capacitação profissional para o reconhecimento da violência

Nessa subcategoria os colaboradores apontaram a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde:

“O entendimento, eu acho que o caminho que a gente tem são as capacitações, o estímulo, o agente comunitário, a equipe de saúde da família, da atenção primária, reconhecer isso”. Maria Dionísia

“Eu acho que a gente tem pouco suporte, se sente meio incapaz, porque a gente não consegue assistir devidamente essa mulher (...) A gente não tem uma capacitação, não tem um treinamento mais próprio para esse tema”. Maria Firmina

Capacitação para as mulheres

Além de os enfermeiros revelarem a importância de se capacitarem, também verbalizaram a necessidade de capacitar as mulheres para o reconhecimento ou identificação dos tipos de violência que sofrem:

“(…) primeiramente, educar as mulheres para saberem o que é a violência contra elas. Por que elas têm uma vida, ainda com muita dificuldade de reconhecer o que é violência”. Maria Dionísia

“Para falar a verdade, tinha que ter um trabalho voltado para a mulher, dentro do PSF! Não sei, alguma coisa em grupo. Que estimulasse... Depoimento... Não sei! Alguma coisa assim”. Maria Quitéria

Os enfermeiros não se sentem capacitados para a assistência às mulheres que sofrem violência, mesmo trabalhando na APS há algum tempo. Também reconhecem que as próprias mulheres têm dificuldade em perceber a violência que sofrem. Existe um ciclo vicioso, no qual as mulheres e enfermeiros se sentem despreparados.

Os movimentos das falas das narrativas possibilitaram a compreensão do ciclo complexo e contínuo da vivência dos enfermeiros sobre a violência contra as mulheres.

Pode-se perceber que a identificação pelo enfermeiro de casos de violência contra a mulher se dá ao levar em consideração a situação familiar da vítima, assim como o uso de substâncias pelo agressor, como álcool e/ou outras drogas.

Ressalta-se que a violência contra as mulheres ainda pode ser considerada como um cenário invisível, ficando, dessa maneira, oculto da sociedade e também da assistência à saúde. Mesmo com tantos avanços ocorridos, há, até o presente, um longo percurso a ser traçado para oferecer uma assistência de qualidade às mulheres que buscam a APS, ou seja, proporcionar a estas um atendimento integral, eficaz e efetivo.

DISCUSSÃO

Sabemos que a visibilidade da violência contra as mulheres exige conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, na busca por uma assistência resolutiva, o que se contrapõe ao estudo que mostrou um desconhecimento por parte dos profissionais sobre a violência contra as mulheres.¹⁴

Nesse contexto, a APS demonstra um significativo potencial para desenvolver a escuta e o vínculo de confiança com essas mulheres.¹⁵ Dentre as ações que podem ser realizadas, evidencia-se o acolhimento, as orientações, os encaminhamentos e a notificação.¹⁶

Ressalta-se a necessidade de fortalecer o acolhimento e a escuta, e que os mesmos sejam realizados desde o momento da chegada da mulher vítima de violência na unidade de saúde até os seus encaminhamentos e seu possível retorno a unidade, buscando, continuamente, atender todas as suas necessidades.

Pode-se dizer, também, que os profissionais da saúde precisam conhecer os sentimentos e emoções enfrentados por essas mulheres, tais como, o medo e a submissão, frequentemente, relatados, para ajudá-las na busca da superação. Para tal é necessário que eles as levem a refletirem sobre suas vidas e suas relações familiares e de amizade, incentivando-as ao empoderamento e a retomar sua autoestima.

Vimos, além disso, que o consumo de álcool pelo agressor foi identificado pelos profissionais, sendo considerado como comportamento de risco associado à violência contra as mulheres, sendo apontado, muitas vezes, pelas vítimas como um fator deflagrante da violência. O álcool, por ser aceito socialmente, tem largo consumo, principalmente, entre os homens, o que contribui para que a droga seja mais nociva à dinâmica familiar.¹⁷

Porém, o álcool e outras drogas são fatores de risco modificáveis, que necessitam uma abordagem na comunidade por parte dos profissionais da saúde da APS, buscando realizar ações preventivas como palestras ou grupos de apoio.¹⁷

Nossos resultados corroboram com um estudo realizado em Angola, que tinha como objetivo identificar as percepções e

práticas de profissionais de saúde, em relação à violência contra as mulheres. Os resultados mostraram que os profissionais associaram a submissão da mulher à dependência socioeconômica e o desemprego com a ocorrência da violência. Além disso, os participantes atribuíram à mulher a responsabilidade pela violência que estas sofreram.¹⁸

Os diversos fatores envolvidos com as questões emocionais, tais como, a vergonha de revelar a situação de violência ou o medo, torna o rastreamento, notificação e atendimento a essas mulheres uma tarefa ainda mais delicada.¹⁹

Em relação às medidas que foram adotadas, observa-se que na maioria houve ações para além do atendimento, como prescrição de medicamentos, encaminhamentos a outros profissionais da rede, no entanto, em apenas um caso foi feita a denúncia e encaminhamento para o serviço especializado. Destaca-se que nenhuma das ações realizadas fazem parte de algum tipo de protocolo para o atendimento às mulheres vítimas de violência.

Ressalta-se que esse estudo analisou apenas se houve alguma efetividade das condutas adotadas, e qual foi.²⁰

A partir do ano de 2003 no Brasil a notificação dos casos de violência contra as mulheres se tornou compulsória, desde então, observa-se um aumento gradual da quantidade de notificações, embora, na maioria dos casos, ainda ocorra a subnotificação.²⁰ Tal notificação é obrigatória e compulsória tanto nos casos suspeitos quanto em relação àqueles já confirmados e para o seu preenchimento é desnecessária a anuência da mulher.²¹

No entanto, infelizmente, nem todos os profissionais de saúde dão a devida importância à notificação, outros alegam desconhecer sua compulsoriedade, sendo que sua obrigatoriedade é questionada por algumas pessoas, pois muitos veem essa notificação como uma forma de denúncia. Existem, ainda, àqueles que possuem dúvidas em relação aos seus desdobramentos no contexto das ações de saúde.²⁰

Os enfermeiros citaram o papel dos ACS, que estão entre os profissionais envolvidos no processo de enfrentamento da violência contra as mulheres, pelo fato de habitarem a mesma área de abrangência em que trabalham, e pela realização de visita domiciliar têm o privilégio de estarem mais presentes nas famílias e na comunidade e assim conhecerem melhor a dinâmica familiar, podendo, em muitos casos, presenciar ou identificar situações de violência contra as mulheres.¹⁶

A enfermeira possui, então, uma grande responsabilidade no atendimento aos casos de violência contra as mulheres, como também na educação em saúde, preparando os profissionais que estão sob sua responsabilidade para identificar casos de violência e auxiliar na resolução do problema.

A Assistência de enfermagem às mulheres que sofrem violência inicia pelo Acolhimento, contudo finaliza quando a vítima é encaminhada, indo ao contrário da concepção dos serviços de saúde atuando em rede. Os enfermeiros, em sua prática, ressaltam que o Silêncio da Vítima é um dificultador para a identificação dos casos. Nessa perspectiva, afirma-se a importância dos Agentes Comunitários no acompanhamento e mesmo, na suposição da violência.

Corroborando com outro estudo realizado no cenário da APS, mostrou-se que nenhum dos profissionais entrevistados teve durante sua graduação ou pós-graduação a temática da

violência contra mulheres abordada em aula, o que compromete a tomada de decisões nessas situações.²²

As lacunas do conhecimento transcendem o limiar das instituições formadoras, estendendo-se para o dia a dia das unidades de saúde, devido ao tema permanecer, várias vezes, oculto durante a realização de educacões permanentes executadas nos serviços.²³ E, quando abordado, não exerce impacto satisfatório para fortalecer as ações de cuidado junto a essas pessoas, como também, não proporciona segurana aos profissionais durante a execuçao das práticas de cuidado.

Nessa perspectiva para que seja ofertado um atendimento pautado no princípio da integralidade junto a essas mulheres, é essencial a realizacão continua de qualificações, e que essas sejam fundamentadas nas políticas e práticas de saúde, somente assim o profissional terá subsídios para conseguir identificar e intervir nos casos de violência.

Os resultados apresentados mostram uma necessidade de Capacitacão para as mulheres vítimas e para o profissional para que haja o reconhecimento dessa violência. A violência contra as mulheres precisa ser incorporada às grades curriculares dos cursos de formacão dos profissionais de saúde, proporcionando conhecimento científico, oferecendo subsídios para as ações para prevençao e combate aos casos de violência contra as mulheres.

Ressalta-se, ainda, que a participacão das mulheres em grupos de discussao retrata a possibilidade de apoio social, uma vez que esses espaços podem contribuir para a ressignificacão de experiências vividas, criando assim novas perspectivas para o futuro.²²

No campo da educacão, destaca-se, além disso, a necessidade do trabalho com crianças e adolescentes, para que estas possam aprender novos modelos de relações, que visem a promocão da igualdade entre os gêneros, livrando-se dos estereótipos que foram historicamente construídos, rompendo, assim, com os paradigmas vigentes.^{20, 24}

Recentemente em 2019, houve alteracão na Lei 11340/2006 (Lei Maria da Penha) para Lei 13.827/2019,²⁵ sendo considerado um importante marco jurídico no enfrentamento da violência contra as mulheres, que já conta, pelo menos, com quatro alteracões, sendo elas: permissao aos delegados do poder de determinar a aplicacão de medida protetiva de urgência às vítimas quando os municípios não forem sede de comarca judicial; permissao, também, ao policial a aplicacão da medida protetiva, caso não haja delegado disponível no momento da denúncia. Em ambos os casos, o juiz deve ser comunicado no prazo máximo de 24 horas; previsao da apreensao da arma de fogo sob posse do agressor em casos de violência doméstica; estabeleceu ainda que, aos agressores o ressarcimento das despesas hospitalares e protetivas pagas para atender às mulheres vítimas de violência.

A violência contra as mulheres é um fenômeno antigo e a luta contra esses abusos já tem sido travada por décadas. Devido à sua construçao histórica, somente a educacão de forma crítica e reflexiva para todos poderá contribuir para a as mudanç as culturais, as quais são necessárias. E o enfermeiro, como educador em saúde, é um dos profissionais responsáveis por oportunizar essas ações junto a toda a populacão.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica ainda é um desafio para as unidades de saúde, dentre elas destaca-se a APS por possuir um contato mais próximo da populacão, o que contribui para a identificacão dos casos, assim como a realizacão de medidas de promocão, prevençao e recuperaçao a saúde.

Mas, para que seja desenvolvido um atendimento efetivo e eficaz junto a essas mulheres, é necessário que os profissionais de saúde ampliem seu olhar sobre esse grave problema de saúde pública, que compreende diversas dimensões da vida humana (social, espiritual, física, mental e biológica) sendo necessário, ainda, que esse olhar tenha um caráter interdisciplinar e intersetorial para que as reais necessidades dessa mulher sejam atendidas.

No entanto, os resultados desse estudo mostraram que as enfermeiras possuem algumas dificuldades para o atendimento das mulheres vítimas de violência, dentre eles está a falta da abordagem desse tema durante sua formacão tanto em nível de graduacão quando em relacão à educacão continuada, levando a um desconhecimento desde as questões de notificacão sob sua responsabilidade no acompanhamento do caso, mesmo após encaminha-la para os demais serviços aliado à dificuldade em abordar essas mulheres no cotidiano de seu processo de trabalho.

Ao realizar um atendimento, fazendo-se uso da escuta qualificada e considerando o contexto social dessas mulheres, será possível oferecer a essas vítimas uma assistência, onde elas se sentirão valorizadas, seguras e, com isso, talvez se sintam mais à vontade para falar sobre o que têm sofrido, dando-se, dessa forma, um passo importante na luta contra essa violência.

Esse estudo traz, portanto, como contribuicão a reflexao sobre a assistência de enfermagem junto a essas mulheres, oportunizando também um momento de ressignificacão da atençao ofertada. E, apesar de os resultados não permitirem generalizações, este trabalho traz subsídios importantes ao permitir uma percepçao ampliada sobre a forma como estes cuidados se desenvolvem na rotina do trabalho do enfermeiro da APS, considerando as circunstâncias socioculturais em que ocorrem e as limitações e potencialidades do cuidado de enfermagem.

Destaca-se, além disso, que os achados desse estudo não esgotam a necessidade de investigacão sobre o fenômeno, entretanto, mostraram-se novas lacunas que precisam ser investigadas, como exemplo, a organizacão dos serviços de saúde e a responsabilizacão dos gestores em incentivar o treinamento dos profissionais.

Nesse sentido, sugere-se a elaboracão de estudos que desenvolvam ações de educacão continuada, abordando a violência contra as mulheres junto a esses profissionais e também ações de educacão junto àqueles que ainda estão em processo de formacão na graduacão. Outrossim, visto que a maioria das participantes desse estudo foram mulheres, que sejam feitos estudos com um maior número de participantes do gênero masculino, permitindo, dessa maneira, uma comparacão da representacão da violência entre gêneros.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Viviane Graciele da Silva.

Desenho do estudo de revisão. análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Patrícia Mônica Ribeiro.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Mello Padoin

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR), 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. Brasília; 2012. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; no. 6).
- World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
- Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):2929-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>. PMID:28954144.
- Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. A enfermagem na atenção ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):556-64. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>. PMID:28569964.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2019. Brasília: IPEA; 2019.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):77-84. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.
- Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women: the limits and potentialities of care practice. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):608-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>. PMID:25650619.
- Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):331-42. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200012>. PMID:27869951.
- Silva NFS, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm. Foco*. 2017;8(3):70-4. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1290>.
- Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(3):307-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>.
- Jaime R, Nri SF, Catarina L. Editorial: Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Pesquisa Qualitativa [Internet]*. 2018; [citado 3 nov 2019];6(10):3-7. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/213/111>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
- Vieira LB, Padoin SMM, Landerdahl MC. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):609-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472009000400005>. PMID:20586202.
- Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica*. 2013;29(9):1805-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001300020>. PMID:24068226.
- Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03207. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016113303207>. PMID:28380159.
- Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Factors associated with violence against women in primary health care. *Rev Bras Promoç Saude*. 2018;31(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6580>.
- Silva CD, Gomes VLO, Mota MS, Gomes GC, Amarijo CL. Violence against women: aggressors drug users. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(2):2494-504. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2494-2504>.
- Costa MC, Silva EB, Arboit J, Honnef F, Marques KA, Barbieri J et al. Domestic violence against women in rural context: recognition of care strategies. *Rev Bras Promoç Saude*. 2019;32:9271. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9271>.
- Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1460](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12(39)1460).
- Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e61308. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>. PMID:30043947.
- Carneiro JB, Gomes NP, Campos LM, Silva AF, Cunha KS, Costa DMSC. Understanding marital violence: a study in grounded theory. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3185. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3116.3185>. PMID:31596418.
- Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Vieira LJES, Silva RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trab Educ Saude*. 2018;16(3):1039-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.
- Lírio JGS, Pereira A, Gomes NP, Paixão GPN, Couto TM, Ferreira AS. Elements which precipitate conjugal violence: the discourse of men in criminal prosecution. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03428. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017036203428>. PMID:31066754.
- Lei n. 13.827, de 13 de maio de 2019 (BR). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 14 maio 2019 [citado 3 nov 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13827.htm

^a Extraído de dissertação de mestrado intitulada “Não adianta pedido de perdão, não adianta nada! Ele vai continuar batendo! Porque é da índole dele. Se ele bate uma vez ele vai bater mais. Até matar: Vivência dos enfermeiros na violência contra a mulher”, defendida por Viviane Graciele da Silva, sob a orientação da Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro. Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, no ano de 2020.