

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Daniella Izidoro de Sena
Lucia Roberta da Silva
Priscylla Katiucia Duarte da Silva
Suelane Gonçalves dos Santos Azevedo

**AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA
VULNERABILIDADE DA MULHER NA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

RECIFE/2022

Daniella Izidoro de Sena
Lucia Roberta da Silva
Priscylla Katiucia Duarte da Silva
Suelane Gonçalves dos Santos Azevedo

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA VULNERABILIDADE DA MULHER NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor Orientador: M.s. Anderson Rolim Costa

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A168 As ações de enfermagem na vulnerabilidade da mulher na violência doméstica / Daniella Izidoro de Sena [et al]. - Recife: O Autor, 2022. 24 p.

Orientador(a): Me. Anderson Rolim Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Violência doméstica. 2. Mulher. 3. Vulnerabilidade. 4. Enfermagem. I. Silva, Lucia Roberta da. II. Silva, Priscylla Katiucia Duarte da. III. Azevedo, Suelane Gonçalves dos Santos. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho à todos os profissionais da área de Enfermagem, sabemos da tarefa árdua que e cuidar do outro, porém a satisfação de promover qualidade de vida é sempre uma vitória, independente dos obstáculos.

AGRADECIMENTOS

À Deus inicialmente, por credo religioso, por força universal e por condução nas nossas metas diárias.

Aos nossos familiares: pais, irmãos, tios, filhos, esposos, que ao longo desses anos não nos abandonaram, compreenderam nossas ausências, nos apoiaram e nos motivaram para a continuidade desse sonho que está se tornando realidade.

Aos nossos companheiros de sala, com quem dividimos angústias, tristezas, alegrias, vitórias, desafios, enfim, todas nossas inquietudes que por mais desafiantes que fossem, não foram bastante para nos fazer desistir. Juntos nos demos as mãos e conseguimos enfrentar os obstáculos e aqui estamos!

Ao CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA pela oportunidade em aprender na teoria o que estamos vivenciando na prática, ou seja, gratidão pelas habilidades e competências adquiridas ao longo do curso.

Ao nosso orientador M.s. Anderson Rolim Costa por nos acompanhar nessa empreitada.

E por fim, a cada uma de nós que lutamos para concluir esse trabalho de forma digna, buscando compreender o limite de cada uma.

A TODOS NOSSO MUITO OBRIGADA!

A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de enfermagem que, na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (MORAIS, 2010).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4 RESULTADOS.....	16
5 CONCLUSÃO.....	20
6 REFERÊNCIAS.....	20
7 ANEXO.....	23

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA VULNERABILIDADE DA MULHER NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Daniella Izidoro de Sena¹

Lucia Roberta da Silva²

Priscylla Katiucia Duarte da Silva³

Suelane Gonçalves dos Santos Azevedo⁴

Anderson Rolim Costa⁵

RESUMO

A violência contra mulher é a prática ou comportamento fundamentado no gênero, causando sofrimento psicológico, físico e na grande maioria dos casos até a morte, tanto em âmbito público ou privado. Os atos de violências que essas mulheres sofrem, resultam em consequências difíceis ou quase impossíveis de superar e afetam sua saúde psíquica e biológica. Ainda que, existam estratégias que se voltem para o cuidado e acolhimento dessas vítimas, como a criação de políticas públicas para garantir o amparo, como é o caso da Lei Maria da Penha, muitas dessas mulheres ainda precisam de um tratamento mais aprofundado, tendo em vista as marcas que a violência ocasiona as mesmas. Assim, diante desse pressuposto, o presente trabalho objetiva discutir sobre a vulnerabilidade da mulher pós violência doméstica.

Palavras- Chave: Violência Doméstica. Mulher. Vulnerabilidade. Enfermagem.

ABSTRACT

¹ Autora Aluna da Unibra E-Mail: daniellaizidorodsena@gmail.com

² Autora Aluna da Unibra E-Mail: luciaroberta19@gmail.com

³ Autora Aluna da Unibra E-Mail: priscyllakatiuciasilva@gmail.com

⁴ Autora Aluna da Unibra E-Mail: suelanegoncalves@outlook.com

⁵ Professor da Unibra E-Mail: Anderson.2808@hotmail.com

Violence against women is the practice or behavior based on gender, causing psychological and physical suffering, and in most cases even death, both in public and private spheres. The acts of violence that these women suffer result in consequences that are difficult or almost impossible to overcome and affect their psychological and biological health. Although there are strategies aimed at the care and welcoming of these victims, such as the creation of public policies to ensure support, as is the case of the Maria da Penha Law, many of these women still need a more in-depth treatment, considering the marks that violence causes to them. Thus, in view of this assumption, this paper aims to discuss the vulnerability of women after domestic violence.

Key Words: Domestic Violence. Woman. Vulnerability. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS- Organização Mundial de Saúde a violência se caracteriza pelo uso de força ou poder, ameaça, contra si, outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando em sofrimento, danos psicológicos e privação. Dentre os tipos de violência, existe a violência contra a mulher, uma das mais comentadas na sociedade, e pode ocasionar sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial.

Dentre os países que mais sofrem com a violência contra a mulher, O Brasil se destaca, estimando que cerca de 30% das mulheres que tiveram parceiro na vida, podem vivenciaram algum tipo de violência praticada por esse homem, com danos que podem perdurar toda a vida e interferem no bem-estar físico, nas questões sociais, de reprodução, mental e social dessas vítimas (NETTO et al 2018).

De acordo com Netto et al (2018) em estudos qualitativos publicados nos últimos anos evidenciou-se que o atendimento em saúde é uma ferramenta essencial para comunicação com mulheres que sofreram algum tipo de violência, pois ao atender essa vítima, o profissional estabelece vínculos de segurança com ela, a depender, obviamente de seu preparo para esse atendimento.

O serviço de saúde voltado para essa mulher deve ser integral e se basear no que se propõe a diretriz do SUS, cujo objetivo seria de acolher essa mulher em situação de violência para além dos aspectos físicos e orgânicos. Assim sendo, os

profissionais da saúde deverão criar um ambiente acolhedor para as usuárias vítimas de violência, intervindo nesses casos mediante adoção de posturas humanas e sensíveis e disponibilizando prevenção e manejo para essas situações. Diante desse pressuposto, problematiza-se: como ocorrem as ações de enfermagem na vulnerabilidade das mulheres pós-violência doméstica?

Entende-se, assim, que o atendimento a essa vítima deva se basear na integralização da saúde, promovendo estratégias de promoção e cuidado que podem conservar a saúde física, emocional e pessoal dessa mulher.

Quando as mulheres que sofrem violência procuram os serviços de saúde, desejam muito mais que atendimento burocrático e sim uma acolhida digna, respeitosa que proteja a mesma. Nesse sentido, o papel da enfermagem é também de apoio emocional, elevação da autoestima e motivação para que essa mulher possa ressignificar a vida dela se protegendo da revitimização. Assim, o trabalho em questão objetiva discutir sobre as ações de enfermagem na vulnerabilidade da mulher pós-violência doméstica.

A violência contra a mulher é um fato conhecido de toda a sociedade. Todas as horas os noticiários televisivos testemunham essa prática que a cada dia aumenta, tornando as vítimas em pessoas vulneráveis e que apesar da legislação e medidas protetivas, ainda na prática são negligentes, tornando a situação dessa mulher complicada.

Uma questão que é válida, é que se pensou nos direitos dessa mulher enquanto cidadã, esquecendo-se que as práticas violentas contra ela deixam sequelas em sua maioria das vezes não visíveis e que afetam o estado físico e principalmente psíquico dessa mulher, impedindo que ela possa ter uma vida leve e de qualidade.

Pensando nessas questões esse estudo se justifica porque pretende-se inserir as ações de enfermagem nessa vulnerabilidade da mulher pós violência, refletindo de que forma essa área da saúde poderá contribuir de forma integralizada acolhendo essa mulher e promovendo seu bem estar.

Academicamente a importância em se abordar essa discussão se insere na necessidade em que se tem que esse profissional de enfermagem esteja preparado para esse atendimento, exercendo em sua prática além do atendimento sistemático

de notificar e atender essa mulher em seus danos físicos, acolher a mesma para que ela se sinta segura, e resinifique sua vida apesar da violência sofrida

Discutir sobre as ações de enfermagem na vulnerabilidade da mulher na violência doméstica, refletindo sobre a representação da mulher na sociedade; demonstrando como ocorre o ciclo da violência, apontando o enfrentamento para esse processo e relacionando a atuação da enfermagem para a vulnerabilidade da mulher na violência doméstica.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido acerca de determinada temática investigada, possibilitando a busca, avaliação e síntese das evidências disponíveis, contribuindo com o avanço do conhecimento sobre a temática abordada.

Para o seu desenvolvimento, foram adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise com síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa se delimitou a questão norteadora: quais as ações da enfermagem na vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres pós violência doméstica?

Na segunda etapa ocorreu a busca ou amostragem da literatura, definidas pelos critérios de inclusão e exclusão. Em relação aos critérios de inclusão, considerou-se os artigos que foram publicados de forma atemporal, tendo em vista a necessidade de tratar das bases históricas do assunto, ambos na língua portuguesa e disponíveis na íntegra. Já quanto a critérios de exclusão, desconsiderou-se editoriais e revisões.

Na terceira etapa, foram realizadas buscas nas plataformas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), com os seguintes descritores presentes no DesCS: Violência Doméstica. Mulher. Vulnerabilidade. Enfermagem.

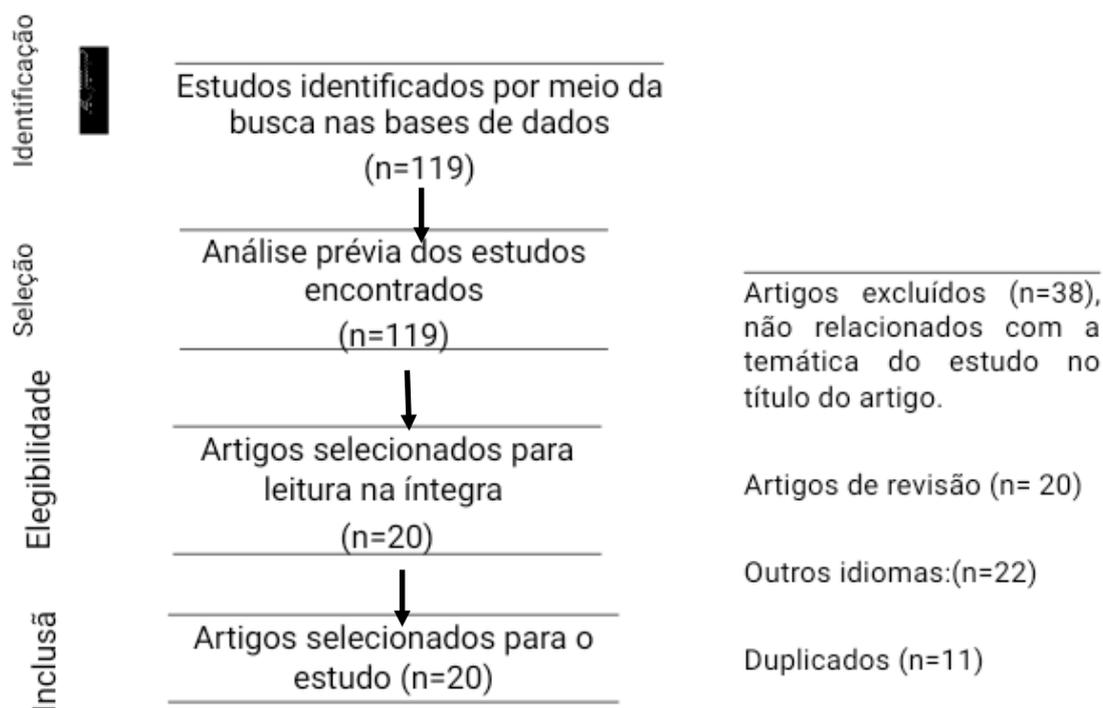
Na quarta etapa, realizou-se a avaliação criteriosa dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa, os quais nortearam a discussão. Neste sentido,

identificou-se o tipo do estudo, os objetivos a metodologia, a conclusão, a discussão e resultados obtidos.

Na quinta etapa, realizou-se a interpretação dos dados obtidos a partir das coletas, os quais foram delimitados pelos critérios de inclusão e exclusão citados na segunda etapa. Na sexta e última etapa apresentou-se a revisão, com síntese dos resultados e conhecimentos, a partir da análise e interpretação dos dados obtidos.

Após as etapas, foram identificadas no total das bases 119 publicações, somando todos os cruzamentos nas plataformas visitadas. Após leitura de títulos, foram excluídos (n=100) identificados como artigo de revisão, onde (n=59) que eram artigos de revisão, (n= 30) estavam em língua diferente da portuguesa, e (n=20) estavam duplicados, restando apenas (n=9,), conforme fluxograma abaixo:

Fluxograma 1: seleção dos estudos encontrados para a discussão



Fonte: elaboração própria, adaptado do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

Salienta-se que a fim de compreender a Teoria das Representações Sociais no aspecto dos cuidados em relação a mulher vítima de violência doméstica, utilizou-se Moscovici (1978), Grisci (2006), Di Santini (2016) e L. Walker (1979) buscando relacionar a imagem e os conceitos referente a posição da mulher na sociedade, o que possivelmente interfere nesse processo vivenciado por ela quando vítima dessa violência e atendida pela saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreender a representação social do feminino e da maternidade, optamos por utilizar a Teoria das Representações Sociais a fim de entender os elementos que envolvem essa relação. Parte-se desse pressuposto pelo fato de que as representações sociais são produzidas e compartilhadas a partir do pertencimento dos indivíduos em seus grupos sociais. Essa perspectiva confere uma diversidade de valores, ideias e crenças que vão constituindo o sujeito (MOSCOVICI, 1978).

No caso do feminino e da maternidade são conceitos que estão imbricados e constituem a representação social da mulher na sociedade.

Agregando esse contexto a Teoria da Representação Social delineada por Moscovici (1978), poderemos perceber a posição que a mulher ocupa no espaço social, a partir do modelo de comportamento que lhe é imposto.

Moscovici (1978), diz que a representação social é uma preparação para a ação, por conduzir e determinar o comportamento, formulando questões e buscando respostas de acordo com a realidade apresentada a ele.

Antigamente, a bíblia e a Igreja Católica em época de poder, mostrava a figura de Eva como a possuidora de todos os vícios, adotados como naturalmente femininos, como é o caso da luxúria, da gula, da sensualidade e da sexualidade. Esses aspectos eram mostrados como exemplos negativos, e como forma de salvação para as mulheres, demonstra a figura da mulher adúltera, como a prostituta que teve sua vida e alma salvas por submeter-se aos homens e a Igreja, posicionamento este adotado por alguns àquela época (MOSCOVICI, 1978).

No continente europeu, em meados do século XVII, a figura do ser feminino não se distanciava dos escravos, e os abusos físicos a que eram submetidos pelos respectivos maridos não eram considerados no âmbito de amparo das Leis vigentes

naquele tempo. A educação das mulheres era tida como inadequada, pois segundo a época, eram potencialmente inferiores aos homens.

Em pleno movimento Iluminista, mais ou menos no ano de 1795, o francês Condorcet trazia em seu livro *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, a ideia de que a ignorância se associava com os vícios, já o conhecimento implicava sabedoria e virtudes. Na mesma época, surgia o posicionamento de *Robespierre*, contrariando *Condorcet*, ao reivindicar pública e abertamente o direito à participação política, emprego e educação para as mulheres, porém obteve pouco sucesso com sua proposta social, mas que teve um importante significado histórico devido a sua ousadia em propor tal reflexão.

Os traços culturais de nossa sociedade tiveram como berço o modelo de uma sociedade patriarcal, onde a figura masculina representava a ideia de poder, ou seja, uma imagem a ser seguido como exemplo, um ser superior e dono da razão, cabendo à mulher apenas o papel de um simples apêndice, figurando como uma mera peça complementadora. Sobre a temática que aborda a mulher submissa ao homem nos tempos antigos (MOSCOVICI, 1978).

A ideia da figura frágil da mulher foi posta pelo próprio homem, onde nos tempos remotos a mulher era destinada aos serviços domésticos, cuidando da casa, dos filhos e do marido, atuando quase que como uma escrava.

De acordo com Tourinho (2006), o conceito de maternidade e os papéis da imagem e identidade feminina, se transformaram no decorrer dos tempos. É preciso enfatizar que nessa relação entre a maternidade e feminino foi agregado o conceito de infância. A infância é caracterizada como um estado onde o sujeito necessita de cuidados e assim sendo a sociedade passou a organizar o núcleo familiar em torno dessa criança, atrelando então a mãe o dever do amor e carinho para garantia de sua sobrevivência.

Nesse sentido, é importante dizer ainda segundo Tourinho (2006), esse fato fez com que surgissem cenas religiosas que disseminam a visão da mulher e do feminino ao determinismo biológico de ser mãe. Subjacente a isso a idealização da mãe bondosa, amorosa, dedicada, cuidadora e responsável.

Atualmente esse conceito social vem passando por crises, pois a consonância maternidade/feminino vem sofrendo com a nova formação de identidade da mulher. São diversas as situações em que o desejo de ser mãe não se

trata mais de uma necessidade do gênero, como está posto culturalmente (TOURINHO, 2006).

Pesquisas referentes à gestação e ao processo de aleitamento de crianças em tempos passados indicam que essa relação era negligenciada, pois eram as amas de leite que amamentavam as crianças. Muitas delas morriam em tenra idade. Com esse fato se questiona sobre a vocação natural de ser mãe, a idealização dessa figura que de fato também encontra uma representatividade na cristalização social.

De acordo com Grisci (2000), na contemporaneidade as concepções de maternidade exercem uma modelação de valores efetivos, demarcadas por uma ideologia que reproduz relações de gênero e de dominação.

No Brasil, a cada 15 segundos uma mulher é agredida (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2001), esse dado alarmante convida para efetivação de ações mais profícuas em relação à crescente violência contra a mulher. Isso pelo fato de que a mulher não dispõe de uma legislação mais consistente ao seu favor, pois apesar de algumas medidas de proteção, há uma vulnerabilidade dela após a violência doméstica;

Diante disso, verifica-se que desde sempre a mulher confronta-se com as múltiplas facetas da violência, determinada não somente nas relações macrossociais, mas, sobretudo, nas relações culturais decorrentes de valores patriarcais-machistas, de classe e de gênero.

No entanto, a violência possui diversas formas de expressão e geralmente vem acompanhada de variantes que contribuem para sua prática efetiva, motivando o agressor e causando uma maior instabilidade moral e física da mulher. Muitas dessas variantes estão ligadas a insegurança que a mulher vivencia, sentindo-se desprotegida financeiramente e pela própria ineficácia do sistema penal no tratar desse caso.

Em um estudo sobre a violência doméstica, Santin *et al* (2016) falam a respeito dessa questão, a partir de uma pesquisa realizada no município de Passo Fundo, no Paraná. De acordo com os autores, em todos os segmentos da sociedade homens e mulheres são tratados de maneira diferente, porém a Constituição Federal prevê igualdade, ressaltando casos específicos de tratamento diferenciado. De acordo com Kaufman (*apud* SANTINI *et al*, 2016) a violência ocorre em pelo menos dois terços de todos os casamentos, porém é um fato ainda

mantido em segredo criando uma espécie de rede de controle encoberta onde a supremacia masculina é mantida.

Dessa forma, três dos fatores desencadeantes do silêncio feminino são os seguintes: a dependência financeira; a falta de apoio familiar, a formação cultural da imagem da mulher. Assim, entende-se necessário discutir sobre a vulnerabilidade da mulher pós violência doméstica, pois, mesmo diante da denúncia, ela ainda permanece desprotegida.

Segundo Santini *et al* (2016) ainda que hoje em dia muitas mulheres denunciem os agressores, elas ainda voltam atrás alegando que fica difícil denunciar o pai de seus filhos e que eles podem ficar desamparados sem o auxílio deles. Dessa forma, as crianças crescidas neste ambiente emocional conturbado acabam repercutindo em seu imaginário a representação social da violência. Um exemplo disso é a perpetuação da sociedade patriarcal e machista que produz agressores e vítimas em potencial ao acreditar que a violência física é representação da virilidade, ao passo que a feminilidade depende da passividade e submissão ao homem.

É nesse ciclo que a violência se inicia. E para resolver essa problemática é preciso ações em conjunto que repercutem uma mudança no imaginário coletivo, ou seja, um trabalho integrado que facilite a ruptura dos mitos esboçados ao longo da formação histórica da sociedade.

O ciclo da violência, descrito por L. Walker (1979) , expressa como os diferentes fatores interagem num mesmo relacionamento de violência, através de sucessivas fases. Segundo Walker, nem todos os momentos são marcados pela agressão e entendê-lo é muito importante na sua prevenção e interrupção. O ciclo da violência tem três fases distintas (**anexo I**), as quais variam, tanto em intensidade como no tempo, para o mesmo casal e entre diferentes casais e não aparecem, necessariamente, em todos os relacionamentos (BRASIL, 2001).

A violência doméstica traz danos irreparáveis à vida dos envolvidos no processo, deixando sequelas graves e muitas vezes incuráveis, na ordem social, econômica e psíquica.

Nesse sentido, os filhos são em sua grande maioria são agressores de violência cometida contra idosos no âmbito familiar, haja vista que na família foram registrados situações conflitivas, discriminações, “desvios” do modelo hierárquico, de autoridade e poder no que se refere ao controle dos proventos e das decisões. Entre

os maiores “agressores”, dessa modalidade da violência, encontram-se os familiares mais próximos como filhos e netos (ALVES, 2008).

4 RESULTADOS

Quadro 1: Resultados encontrados após seleção de estudos

Autor/ Ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Síntese/ Considerações
Costa et al, 2017	Analisar o conhecimento de enfermeiras hospitalares sobre os aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.	Pesquisa qualitativa, realizada com 34 enfermeiras de dois hospitais do município do Rio Grande-RS.	Atenção dos gestores das instituições, para capacitação dos profissionais é necessário. O conhecimento reificado, sobre o fenômeno, associado ao cuidado relacional, sinalizam para um cuidado de enfermagem humanizado e emancipatório às vítimas.
Albuquerque et al, 2018	Dialogar sobre as experiências no enfrentamento à violência.	Relato de experiências	As mulheres conseguem defrontar a sociedade que as rege, contra os abusos sofridos havendo, assim, o enfrentamento na redução da violência por causas externas que sejam evitáveis.
Cordeiro, 2017	Conhecer a caracterização de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e identificar a relação entre formação profissional e notificação da violência contra a mulher na ESF.	Abordagem quanti-qualitativa	Considerando que 82,9% dos profissionais nunca notificaram, sinaliza-se para a relação entre abordagem da temática em serviço e nos currículos de acadêmicos com a notificação do agravo.
Garbin, 2016	Verificar se os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de	Estudo transversal e descritivo	A maioria dos participantes encontra-se despreparada para o reconhecimento e notificação dessas

	São Paulo encontram dificuldades quanto ao processo de reconhecimento e notificação das ocorrências envolvendo violência.		ocorrências. Sugere-se o aprimoramento das estratégias, de modo a capacitar os profissionais para realizar um atendimento adequado às vítimas de violência intrafamiliar.
Oliveira et al, 2015	Conhecer a percepção dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, da área do Programa de Prevenção à Violência, acerca das intervenções primárias, a fim de evitar a violência intrafamiliar	Pesquisa Intervenção primária e secundária	Ao realizar a análise temática, emergiram três categorias: conhecimento das intervenções primárias de prevenção à violência; realização de ações de intervenção primária de prevenção à violência – facilidades e dificuldades; e importância da realização de intervenções primárias e o atendimento prestado. Os profissionais conhecem as principais intervenções primárias, considerando que algumas já ocorrem no trabalho multiprofissional
Scott, 2016	Analisar as redes institucionais e de interconhecimento acionadas pelas mulheres rurais para enfrentar a violência, em municípios do Sertão de Pernambuco, Brasil.	Pesquisa colaborativa com o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Sertão Central	Propostas de implementação de políticas para as mulheres do campo e da floresta devem atentar para esses elos de porosidade que vulnerabilizam e ferem possibilidades de garantia dos direitos humanos das mulheres.
Serafim, 2019	Conhecer a percepção dos médicos e enfermeiros dos cuidados primários sobre a violência contra as mulheres e o seu enfrentamento.	Estudo transversal com uma abordagem qualitativa	Os profissionais de saúde não atuam eficazmente no combate à violência contra as mulheres nos cuidados básicos
Silva, 2018	Identificar e comparar a estrutura e conteúdo das	Estudo qualitativo	A representação tem conotação negativa, com discreta diferenciação. As discentes das séries finais

	representações da violência doméstica contra a mulher entre discentes das séries iniciais e finais de um curso de graduação em Enfermagem.		se fundamentam no conhecimento reificado e possuem a representação estruturada, com conceito, imagem e atitude. Espera-se contribuir para que as discentes atuem na prevenção, identificação e intervenção junto às vítimas de violência.
Silva, 2017	identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Pará	estudo com abordagem qualitativa.	a pesquisa pode contribuir para a visibilização da violência contra a mulher, no contexto da Atenção Básica, da região em estudo.

Fonte: criação das autoras, 2022

A discussão do tema Violência Contra Mulher (VCM) vem ganhando cada vez mais espaço nos meios acadêmicos, por meio da exigência de documentos oficiais como a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em que preconizam a inserção de disciplinas nas matrizes curriculares de instituições de ensino superior, com temáticas relacionadas à violência, colaborando para a construção de competências, habilidades e atuações do enfermeiro, no que diz respeito em saber agir, quando identificar durante o atendimento às vítimas de violência, já que atinge não só a vítima, mas a família e toda uma sociedade.

Contudo, ainda há um certo receio entre os profissionais de saúde, destes, o enfermeiro. Não esquecendo daqueles em processo de formação, de como agir no atendimento às vítimas em situações de violência, identificando a falta de preparo como um obstáculo na assistência integral às vítimas, há estudos que relatam que essa insegurança em não estar apto é proveniente da carência ou inexistência de abordagem do tema durante a graduação. Dificultando a implantação de políticas públicas, elaboração de intervenções na assistência efetiva e integral à vítima. Deixando claro a relevância da abordagem de disciplinas específicas sobre a VCM nos cursos de graduação em enfermagem (OLIVEIRA; et al., 2016).

Sendo a VCM considerada como uma problemática global, justifica-se a realização deste estudo, por considerar que o curso de graduação em enfermagem, por meio das disciplinas curriculares sobre a temática, acompanhadas de atividades

práticas e atreladas aos estágios curriculares na rede básica de saúde, possibilita aos acadêmicos em enfermagem a realização do acolhimento, atendimento e encaminhamento adequado das vítimas. Para que a qualidade assistencial às mulheres que sofrem violência seja garantida é imprescindível que o conhecimento esteja alinhado a capacitação dos profissionais de saúde, destes o enfermeiro, agentes responsáveis pela assistência a essas vítimas de violência, respaldadas por ações resolutivas e efetivas. Já que o encaminhamento e acompanhamento dessas mulheres aos serviços de referência são necessários para que seja possível uma recuperação emocional e muitas vezes físicas (ACOSTA et al., 2017).

Estudos associam a capacitação e habilidade destes profissionais, quando atreladas a disciplinas e intervenções abordadas e realizadas durante a formação acadêmica, defendem ainda a forma como os conteúdos específicos sobre violência contra mulher são discutidos na graduação, e que dependendo da forma como são passados podem gerar habilidades ou não desses profissionais, diante da problemática nas unidades de saúde (CORDEIRO, et al., 2015; SILVA, et al., 2018).

Sendo um assunto de grande discussão e preocupação mundial, a Violência Contra a Mulher (VCM) causa danos tanto à saúde individual quanto coletiva, já que a morbimortalidade dessas vítimas gera impactos incalculáveis, devido ser um número bem maior do que mortes por doenças ou acidentes. Os praticantes desses delitos geralmente são homens, desde parceiros, parentes, vizinhos, conhecidos, chefes de trabalho, homens que elas não conhecem, até mesmo com patentes superiores, quando sua profissão é em função de trabalhar em prol da segurança e bem-estar da sociedade. O que só reforça as desigualdades, a discriminação, a subordinação e o abuso de poder. VCM é a prática ou comportamento fundamentada no gênero, causando a morte, sofrimento psicológico, físico, tanto em âmbito público ou privado (OLIVEIRA; et al., 2016).

Os atos de violências que essas mulheres sofrem, resultam em consequências difíceis ou quase impossíveis de superar, para recuperar sua saúde.

Ademais em conjunto com outros patamares das ações estratégicas em relação a saúde, a lei 11.340/2006, conhecida como Maria da Penha não deixa dúvidas sobre a violência psicológica que a violência pode ocasionar a saúde dessa mulher, sustentado pelo que rege a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) onde a saúde é *"um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade"*. Esse fato, fortifica a necessidade em

enfrentar o problema, acompanhadas de um atendimento integral e humanizado com caráter multidimensional, ou seja, ver à mulher como um todo, garantir-lhe segurança e acolhimento, o que aumenta a importância de articular e fortificar ações pactuando estratégias para atenção integral à saúde da mulher vítima de violência.

5 CONCLUSÃO

Diante do que se pretendeu nesse estudo, confirma-se a responsabilidade das dos profissionais da área de enfermagem para lidarem de forma acolhedora e humanizada com as mulheres vítimas de violência, entendo que há toda uma especificidade para esse atendimento que visa treinamento, capacitação e formação adequada para lidar com esse lugar em que a mulher ocupa a muito tempo na sociedade.

Nos artigos estudados, identificou-se que há por partes das instituições uma lacuna nesse sentido, pois a mulher vítima de violência tem não somente sua integridade e saúde física prejudicada, como também seu psicológico, o que necessita de orientações e manejo do profissional para saber lidar com a referida situação.

Assim, fica a sugestão em se repensar sobre a atuação de enfermagem que acompanham o sujeito mulher nessa situação, instruindo os futuros profissionais a saberem lidar com ela, bem como a intervir de maneira mais humanizada.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, Carla Maria Lobato. Rompendo com o silêncio: uma breve análise sobre violência familiar contra idosos em São Luís, Maranhão. **Revista Kairós**, São Paulo, 11(2), dez. 2008.

ACOSTA, D. F. et al. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_>. Acesso em 16 abr. 2021.

ALBUQUERQUE, G.A. Violência contra a mulher: desafios para o enfrentamento pelo setor saúde. **Revista E- ciências**, 6 (1),1- 4, 2018. Disponível em:<<http://www.org/10.19095/rec.>>. Acesso em: 05 de mar. de 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep>. Acesso em 03 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão.** Brasília, Brasil. 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politic>>. Acesso em: 05 de mar. De 2021.

CORDEIRO, K. C. C. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 3, p. 209-217, jul./set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13029/pdf_4>. Acesso em 16 de abr. de 2021.

GARBIN, C.A.S. et al. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. **Arch Health Invest.** 2016; 5(1): 8-12. Disponível em:<[http](http://)>. Acesso em 10 de mar. de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** – 4. Ed. – São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <<http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocumen>>. Acesso em 18 abr. 2021.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.** Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de et al. Percepção dos profissionais de saúde frente às intervenções primárias: prevenindo a violência intrafamiliar. **Texto contexto – Enfermagem.**, Florianópolis, v.24, n.2, p.424-431, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- >. Acesso em 18 mar. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estudo multipaís da OMS sobre a saúde da mulher e da violência doméstica contra a mulher. Suíça, 2015. Disponível em: <<http://www2.fm.usp.br/gdc/docs> >. Acesso em: 05 de mar. De 2021.

Quero Educação. 2011 – 2021. **CNPJ: 10.542.212/0001-54.** Disponível em: <<https://www.querobolsa.com.br/facottur/cursos>>. Acesso em: 03 de jun. de 2021.

SCOTT, P. et al. Redes de enfrentamento da violência contra mulheres no Sertão de Pernambuco. **Isso. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, pág. 851-870, dezembro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- >. Acesso em 17 de abril de 2021.

SERAFIM, V. V. D., et al. Violência contra a mulher e enfrentamento na percepção dos profissionais de saúde da atenção básica. **Salud & Sociedad**, 10 (2), 130-144, 2019.

Disponível em: <<https://revistaderecho.ucn.cl/index.php/>>. Acesso em: 05 de mar. De 2021. Doi: 10.22199/issn.0718-7475-2019-02-009.

SANTINI, Paolla Magioni e WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Efeitos de procedimentos para maximizar o bem-estar e a competência parental em mulheres vitimizadas. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2016.

SILVA, C. D.; et al. Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. **Isso. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e63935, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100419&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 abr. 2021.

SILVA, N.N.F.; et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enferm. Foco**. 2017.

WAISELFIZ, J.J. Mapa da Violência 2015 – Homicídio de mulheres no Brasil. **FLACSO**, Brasil, 2015. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/>>. Acesso em: 05 de mar. De 2021.

7 ANEXO

As fases desse ciclo são as seguintes:

Fase um: o aumento da tensão: Ocorrem pequenos, mas frequentes, incidentes de violência. É mais fácil a mulher negar a sua raiva, atribuindo cada incidente à uma situação externa. Tenta acreditar que tem algum controle sobre o comportamento do agressor. Está aparente aceitação estimula-o a não controlar a si mesmo, as tentativas de humilhação psicológica tornam-se mais fortes e as ofensas verbais mais longas e hostis. A mulher não consegue restaurar o equilíbrio na relação, ficando cada vez menos capaz de se defender. O homem aumenta a opressão, o ciúme e a possessividade quando observa que ela está tentando afastar-se. Os atos da mulher estão sujeitos a interpretações equivocadas. Ele vigia todos os seus passos. Qualquer situação externa pode atrapalhar o equilíbrio e a tensão entre os dois torna-se intolerável.

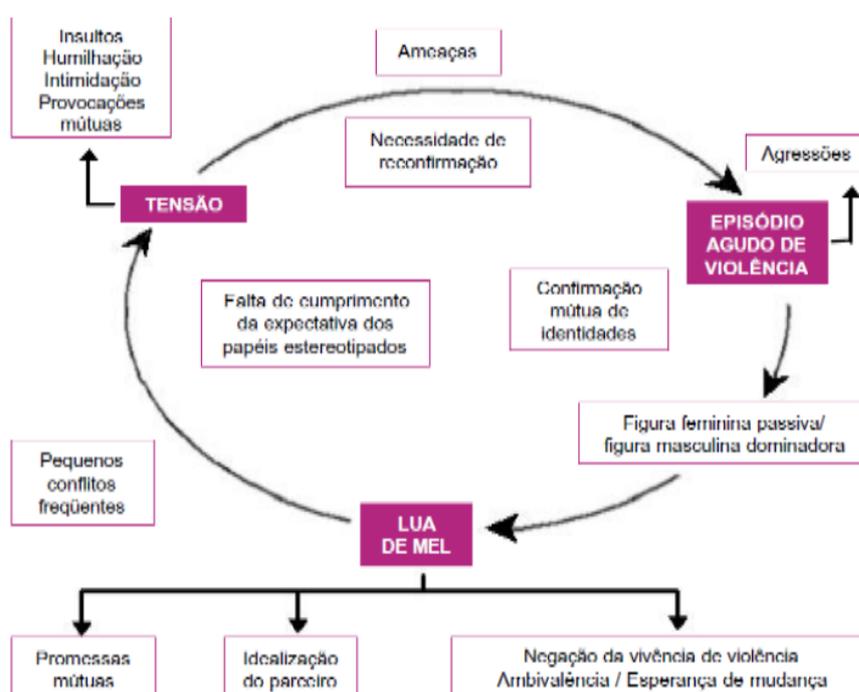
Fase dois: o incidente agudo da violência: Esta fase é mais breve que a anterior e a seguinte, caracterizando-se pela incontrolável descarga de tensão acumulada na fase um e pela falta de previsibilidade e controle. O que marca a distinção entre as fases é a gravidade com a qual os incidentes da fase dois são vistos pelo casal. A raiva do homem é tão grande que o impede de controlar seu comportamento. Inicialmente, tenta dar uma "lição" à mulher, sem a intenção de causar-lhe dano, e termina quando crê que ela aprendeu a "lição". O motivo para dar início às agressões raramente é o comportamento da mulher, mas um acontecimento externo ou um estado interno do homem. A mulher, ocasionalmente, provoca incidentes na fase dois. A antecipação do que possa ocorrer leva ao estresse psicológico: ela torna-se ansiosa, deprimida e queixa-se de sintomas psicossomáticos. Seus sentimentos, nessa fase, são de terror, raiva, ansiedade, sensação de que é inútil tentar escapar. Com frequência, a opção é encontrar um lugar seguro para esconder-se.

Fase três: o apaziguamento/lua-de-mel: O agressor sabe que o seu comportamento foi inadequado e demasiadamente agressivo, e tenta fazer as pazes. É um período de calma incomum. O agressor a trata carinhosamente, pede perdão e promete que os episódios de violência não mais ocorrerão. Ele acredita que não agredirá mais, crendo que poderá controlar a si mesmo, e pensa que a mulher aprendeu a "lição".

A mulher agredida precisa acreditar que não sofrerá mais violência. O agressor reforça a crença de que realmente pode mudar. Há predominância da imagem idealizada da relação, de acordo com os modelos convencionais de gênero.

O casal que vive em uma situação de violência torna-se um par simbiótico, tão dependente um do outro que, quando um tenta separar-se, o outro torna-se drasticamente afetado. Esta fase parece ser mais longa que a fase dois, porém mais curta que a fase um. Em diferentes combinações de casal para casal, estas fases resumem o que se chama de *dinâmica da violência*.

Figura 1: Ciclo da violência



Fonte: Ministério da Saúde, Brasil (2001)