



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

NÁYLLA NUNES DUAILIBE

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: o conhecimento e o acolhimento pelo
enfermeiro**

São Luís

2017

NÁYLLA NUNES DUAILIBE

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros Fonseca

São Luís
2017

NÁYLLA NUNES DUAILIBE

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____/_____/de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^aDr.^a. Lena Maria Barros Fonseca (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Poliana Pereira Costa Rabelo
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Cláudia Teresa Frias Rios
Universidade Federal do Maranhão

A todas às mulheres que sofreram algum tipo de violência em algum momento de suas vidas.

O paraíso é de vocês

AGRADECIMENTOS

A Deus, sobre todas as coisas.

A minha mãe Maria Regina Duailibe, meu primeiro exemplo de feminista, minha primeira professora, a mulher da minha vida.

A Jorge Duailibe, meu pai, meu grande mestre, meu guia diário, professor cujos ensinamentos jamais perecerão.

A Nayala Duailibe, minha melhor amiga, a melhor irmã do mundo e a mulher que eu gostaria de me tornar um dia. Sem ela nenhuma uma vírgula deste trabalho seria possível. Te amo em imenso.

Aos melhores amigos que Deus e a vida poderiam me dar: Ana Rafaela Fonseca e Rafael Soares. Não há um só dia em minha vida que eu não agradeça pela dádiva de ter os dois como amigos. Obrigada por me apoiarem nas decisões, pelos conselhos, pelas experiências, pelo riso e pelo choro compartilhado. Nossa amizade me tornou uma pessoa melhor e ainda me torna todos os dias.

Obrigada Carlos Amaral e a Deane Rodrigues pelo apoio e pelos conselhos. É maravilhoso ser amiga de pessoas tão inteligentes as quais me espelho e ainda tenho o privilégio de compartilhar as vitórias.

A Gustavo Araújo, meu grande amigo e identificação de alma. A Carina Andrade pelas risadas, pelas histórias engraçadas e pela amizade, a Maria Rita Machado pelas boas discussões.

Agradeço ao meu grupo de estágio: Ana Rafaela Fonseca, Deane Rodrigues, Carlos Eduardo Figueiredo, Késia Maia, Ana Paula Mendes, Fernanda França e Kaciane Sousa pela paciência, o companheirismo, o trabalho de todos os dias. Um grupo de pessoas tão diferentes, mas que deram muito certo juntas.

A minha orientadora Dr^a Lena Barros, pela disponibilidade em me ajudar. Obrigada por me ajudar sempre e ser a enfermeira incrível que um dia espero me tornar.

Agradeço às professoras que formam a banca: Cláudia Frias e a Poliana Rabelo. Obrigada por avaliar meu trabalho, não poderia haver no mundo pessoas mais competentes para isso. Vocês são geniais.

Agradeço ainda a todos os professores do departamento de enfermagem universidade, sem vocês nada disso que sou hoje seria possível.

Agradeço ainda a Felipe Eduardo, pelas conversas, os incentivos e a pergunta de sempre: “e a monografia?” Espero poder te encontrar logo pra a gente sorrir demais, ver muitas séries e se divertir muito juntos.

Obrigada a Gustavo Batista, que me fez ter fé novamente em homens bons, William Cesár, meu companheiro de muitas andanças, Furtado Neto e Rita de Cássia por me acolher sempre de braços abertos e serem maravilhosos comigo.

Muito obrigada à Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Maranhão por esses bons anos de acolhimento, em especial a Itamara Neves, Anna Isabel e Dr^a. Yara Portela pelas contribuições imprescindíveis para o meu crescimento profissional.

Um agradecimento especial ao curso de Comunicação Social que primeiro me acolheu na Universidade Federal do Maranhão, instituição que amo e honro e tenho orgulho de dizer que me fez hoje enfermeira.

“- Não sei como isso vai terminar. Mas, do lado de fora da janela, o céu está lindo”.

Honor Elizabeth Wainio, ao telefone, após ser sequestrada por terroristas

RESUMO

A violência à mulher é um fenômeno complexo que envolve uma série de fatores. Permeada por questões de gênero e opressão, as agressões podem ser divididas em psicológicas, física, sexuais, se apresentando em uma ou diversas formas, repercutindo na saúde física e mental além de ser um acontecimento mundial que não se restringe a determinada raça, classe econômica, idade ou religião, sendo um problema de saúde pública que interfere na qualidade de vida das mulheres e está ligada a qualidade do serviço em Enfermagem. A promoção da saúde, empoderamento das mulheres e ainda assistência à reabilitação, sendo um dos primeiros contatos que as mulheres em situação de violência estabelecem nos serviços de saúde. Nesse sentido, o trabalho tem como objetivo geral verificar o conhecimento e o acolhimento da mulher vítima de violência doméstica na visão do enfermeiro. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, onde optou-se por trabalhar com bases de dados do ano de 2010 a 2016, considerando as produções nacionais e internacionais. Os resultados da pesquisa mostraram que os enfermeiros tem pouco preparo profissional para o reconhecimento de casos e este limita o cuidado às lesões físicas; não conseguem perceber as mulheres em situação de violência na maioria dos casos, devido a fatores como déficit de currículo na graduação que aborde o tema, modelo tecnicista de trabalho, a demanda do serviço e falta de recursos materiais, prejudicando dessa forma o acolhimento adequado, o encaminhamento para continuidade do serviço, notificação dos casos e orientações à mulher vítima de violência sobre seus direitos legais. O estudo aponta para a necessidade de investimento na educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica, percepção, enfermeiros, acolhimento

ABSTRACT

The violence to women is a complex phenomenon involving a number of facts, echoing in physical and mental health besides being an world event that not restricted a particular race, economic class, age or religion. Pervated by gender and oppression issues, the agressions can be divided in psychologicals, physicals, sexuals, presenteding in one or several forms. The nursing it's fundamental in the process of violence prevention, health promotion, women empowerment and assistance to rehabilitation, In this sense, the general objective of the work is to verify the knowledge and the reception of the woman domestic violence by the nurse. It is an integrative review study, where it was decided to work with databases from the year 2010 to 2016, considering the national and international productions. The results of the research showed that the nurses have little professional preparation for the recognition of cases and this limits the care to the physical injuries; Can not perceive women in situations of violence in most cases, due to factors such as curriculum deficit in the undergraduate course that addresses the subject, technical work model, service demand and lack of material resources, thus impairing adequate reception, The referral for continuity of service, notification of cases and guidance to women victims of violence over their legal rights. The study points to the need for investment in continuing education

KEYWORDS: domestic violence, perception, nurses, foster care

LISTA DE ABREVIACOES

- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organização das Naes Unidas
- VDM – Violência Doméstica Contra Mulher
- VPI- Violência por Parceiro Íntimo
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- UDBS – Unidades Distritais Básicas de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	24
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo Geral	25
3.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
4. METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de pesquisa	26
4.2 Produção e análise dos dados	26
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	27
4.4 Análises de dados	27
5 RESULTADOS	28
5.1. Análise e síntese de artigos.....	42
5.1.1 Quanto ao ano.....	43
5.1.2 Quanto ao tipo de estudo.....	43
5.1.3 Quanto ao periódico de publicação.....	43
5.1.4 Quanto ao objetivo.....	44
5.1.5 Quanto a conclusão.....	44
6 DISCUSSÃO.....	45
6.1 Percepção e acolhimento da mulher vítima de violência pelo enfermeiro	45
6.2 Assistência baseada no saber técnico.....	48
6.3 Possibilidades de atuação do enfermeiro diante da mulher vítima de violência ..	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O termo violência em muito aparece no discurso popular, ora como algo inato as sociedades, ora como consequência do exacerbamento das relações sociais. Construída a partir de estruturas fragilizadas das instituições, a violência é instrumento de forças, domínio sobre a sociedade e também sobre indivíduos e é legitimada e legitimadora do Estado. “Vivemos em um mundo violento”: a mídia a todo instante bombardeia a sociedade com os resultados das mais variadas formas de violência: contra o idoso, mulheres, crianças, jovens, as guerras, as disputas de terras, o terrorismo.

A representação social da violência acontece em um duro antagonismo de forças, pois o combate geralmente acontece (e se acontece) promovendo-se mais violência.

Considerando os fenômenos da violência, a perspectiva analítica centrada nas Representações Sociais permite captar os sentidos que os atores (protagonistas ou vítimas da violência) atribuem às suas representações e às suas práticas, sem secundarizar o sistema (ambiente, contexto, situação, estruturas) no qual esses atores agem e onde ações violentas são praticadas. Privilegia a subjetividade das representações sabendo, no entanto, que elas só se constroem em relação a um dado contexto ou ambiente objetivamente dado. Ou seja, subjetividade e objetividade são assumidas, tanto uma quanto a outra como componentes fundamentais desta forma de relação social (PORTO, 2006, p.264)

Desde tempos imemoriais, a mulher vem se tornando alvo de diversas formas de violência provocadas pelas desigualdades de poder nas relações afetivas, sociais, políticas, econômicas e religiosas. Seja por razões ligadas ao gênero, raça/etnia e sexualidade, a mulher frequentemente sofre violação dos seus direitos e é violentada no lar, na rua, nas organizações, no campo jurídico, na mídia e na literatura (SANTIGO; COELHO, 2011, p.02).

No paradoxo desse contexto de medo, dominação e opressão estão às mulheres e a violência histórica promovida contra elas. Uma violência de gênero, de classe, cultural e mesmo econômica explicitada nos números alarmantes de casos de espancamento, assassinatos, maus tratos etc. Relegadas a opressão e ao silenciamento as vítimas de violência doméstica são forçados a conviver, em muitos casos, com os agressores.

Se de um lado estão os hospitais, delegacias, o poder público e a justiça, por outro estão mulheres vítimas de maus tratos envolvidas diretamente com seus agressores. Não se ignora que as emoções vivenciadas pelos indivíduos inerentes ao processo de apreensão da realidade, contribuem para a manifestação da violência. A violência contra a mulher destaca-se nesse “campo de batalha”, pois evidencia tanto questões de gênero quanto construções histórico-sociais e econômicas sobre o papel da mulher na nossa sociedade. Evidencia, ainda, o entendimento do “sexo frágil” como algo socialmente construído a partir da submissão e opressão.

Ao buscarmos o conceito de violência no Dicionário Aurélio (2010), encontramos a seguinte definição: “violência é o estado daquilo que é violento. Ato de violentar. Veemência, irascibilidade, abuso da força, tirania, opressão. Constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer um ato qualquer”.

Violência no âmbito da Organização Mundial de Saúde (2010) caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Conforme Souza (*apud* TAVARES, 2013, p.16), a violência é “um fenômeno gerado nos processos sociais, que atinge o âmbito das instituições, grupos e indivíduos, sendo desigualmente distribuída, culturalmente delimitada e reveladora das contradições e das formas de dominação na sociedade”. Compreende diversas esferas culturais e se naturaliza nas práticas e nos discursos.

Já Matos (*apud* TAVARES, 2013, p.16), afirma que a vida em sociedade sempre foi um viver violento e, ainda que façamos uma retrospectiva, esta de alguma forma estará manifestada através de suas múltiplas faces.

Historicamente, as relações entre mulheres e homens são desiguais e marcadas pela tentativa de subordinação do feminino pelo masculino. Para Simone de Beauvoir (1986, p.18-19).

A mulher sempre foi, se não escrava do homem, ao menos sua vassala; os dois sexos nunca partilharam o mundo em igualdade de condições [...]. Em quase nenhum país seu estatuto legal é idêntico ao do homem, e muitas vezes este último prejudica consideravelmente[...].Economicamente, homens e mulheres constituem como que duas castas; em igualdade de

condições, os primeiros têm situações mais vantajosas, salários mais altos, maiores possibilidades de êxito que suas concorrentes recém chegadas. Ocupam, na indústria, na política, etc., maior número de lugares e postos mais importantes. Além dos poderes concretos que possuem, revestem-se de um prestígio cuja tradição a educação da criança mantém: o presente envolve o passado, e no passado toda a história foi feita pelos homens. No momento em que as mulheres começam a tomar parte do mundo, esse mundo ainda é dos homens. Eles bem o sabem, elas mal duvidam.

Isto impõe valores e normas de conduta e as “devidas correções” ao descumprimento, culturalmente toleradas e até incentivadas (CARVALHO; RIBEIRO, 2010, p.02). A partir da compreensão de Santiago e Coelho (2011, p.02) o conceito de *violência contra a mulher* diz respeito a qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou perda patrimonial à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Para Saffioti (*apud* CUNHA, 2014), há uma necessidade de utilizarmos a categoria de gênero associada ao conceito de patriarcado, pois é ele quem revelará as relações de dominação-submissão e o modo como elas se estabelecem. Dessa forma, o gênero [...] é estruturador da divisão social (e, assim, sexual) do trabalho, na medida em que ela se faz correspondendo ao critério de sexo (CUNHA, 2014, p. 152).

O patriarcado é, por conseguinte, uma especificidade das relações de gênero, estabelecendo, a partir delas, um processo de dominação-subordinação. Este só pode, então, se configurar em uma relação social. Pressupõe-se, assim, a presença de pelo menos dois sujeitos dominador (es) e dominado(s) (CUNHA, 2014, p. 154). Ele se estabelece como um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres, as quais tornam-se seus objetos de satisfação sexual e reprodutoras de seus herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras (CUNHA, 2014, p. 154).

Nas sociedades de caça e coleta, geralmente, às mulheres cabiam as tarefas de coletar alimentos, não por serem consideradas mais fracas fisicamente, mas por somente elas poderem aleitar as crianças; enquanto os homens se ocupavam da caça e da guerra, as mulheres desenvolviam a maior parte dos instrumentos, conhecimentos e técnicas que estavam na base da evolução social (REED *apud* CUNHA, 2014, p. 153). A transição das sociedades igualitárias para as

patriarcais teve início a partir da produção de excedente econômico e da descoberta de que o homem era imprescindível para gerar uma nova vida.

Começa então a surgir a opressão feminina, com a subordinação da mulher ao direito paterno para garantir a transmissão de sua linhagem e propriedade. Nesse sentido, com o advento da propriedade, ocorreu a “derrota histórica do gênero feminino” e a partilha de tarefas, cabendo à mulher exclusivamente, as funções da criação dos filhos e os cuidados da casa, ficando cada vez mais afastada das funções sociais (PORTO, AMARAL, 2014, p. 210).

A partir disso, a força masculina subjugou opressivamente o papel das mulheres. Na Grécia Antiga, a mulher era considerada inferior, marginalizada e perigosa, somente os homens eram considerados cidadãos e a eles cabiam as atividades mais nobres, como filosofia, política e artes. No direito Romano, não cabia ao Estado a punição do delito da mulher, ficando esta tarefa sob a responsabilidade do homem (PORTO, AMARAL, 2014, p. 210).

Em alguns povos montanhese dos antigos Hindus, dois irmãos de uma mesma família poderiam ter uma só esposa em comum. Nessa cultura também, havia o costume de incinerar a esposa após a morte do marido, prática que só veio desaparecer no século XIX (OSORIO *apud* PORTO, AMARAL, 2014, p. 210).

A Idade Média continuou sendo uma sociedade acentuadamente marcada pela hegemonia masculina. Foi também na Idade Média, para Zordan (s/d) que certos tipos de conhecimentos utilizados pelas mulheres de origem camponesa, práticas e crenças que delineavam modos de tratar doenças [...] faziam com que fossem tidas como criminosas dentro do contexto histórico. Assim as mulheres sofreram uma intensa perseguição, nas quais muitas eram tidas como bruxas, além de serem responsabilizadas por tudo que não desse certo na sociedade como más colheitas, epidemias e mortes inexplicáveis.

Os homens da época feudal mantinham um controle rigoroso sobre suas esposas, que eram isoladas e confinadas em haréns e, como eles viviam obstinados pela dúvida quanto à legitimidade dos seus filhos, quando viajavam, obrigavam suas mulheres a usarem cintos de castidade (OSORIO *apud* PORTO, AMARAL, 2014, p. 211).

No Brasil, a divisão dos papéis desempenhados por homens e mulheres não diferem muito nos papéis desempenhados na antiguidade de Egito, Roma e Grécia. Os povos que, inicialmente, habitavam o Brasil eram formados por uma variedade

de grupos indígenas. Entre eles já havia uma divisão sexual do trabalho, tanto no campo, como dentro de casa [...]. Para o crescimento da colônia era preciso desenvolver atividades econômicas que dessem lucros, a mão de obra do nativo brasileiro foi substituída pela escravidão, sobretudo, a escravidão negra, desse modo, as funções da escrava eram de produzir bens e prestar serviços. O uso do corpo da mulher negra vai para além do econômico, da produção material de bens, vai para além da reprodução. No seu corpo reside o desejo imaginário, machista e escravista que a torna responsável pelo apetite sexual que provoca no senhor, enquanto provoca, no sentido inverso, a violência da senhora (MONTEIRO, 2015, p. 96).

Já o papel da mulher branca nessa época era a procriação de descendentes brancos e puros para dar continuidade ao seu nome à família [...]. Com o processo de urbanização, a vida da mulher pertencente à elite dominante começa a se modificar. Ela não mais permanece reclusa à casa-grande, frequentando festas, teatros e indo à igreja, o que possibilita um aumento em seus contatos sociais (CERDEIRA, 2013, p. 02)

Aos poucos, a mulher sai da domesticidade e integra-se finalmente na sociedade, a princípio como escritora ou professora. Em fins do século XIX, o Brasil já possui mulheres que sabem ler e escrever. Sua saída às ruas foi feita por meio do teatro, do estudo de dança, de música e do francês. Foi esse o resultado da urbanização: a mulher burguesa, não menos servil que a senhora de engenho, porém mais culta.

Durante a Revolução Industrial (meados do século XIX), o alto número de mulheres empregadas como operárias nas fábricas na França e Inglaterra ocorreu devido aos baixos salários masculinos, insuficientes para garantir as necessidades básicas da família, levando a mulher a “sair” de casa para trabalhar e assim complementar a renda, a fim de garantir a subsistência familiar. As operárias eram consideradas como “dóceis” pelos patrões, fáceis de manipular, acostumadas a obedecer. Essa visão era reforçada pela fraca organização sindical feminina. A mão de obra feminina era monetariamente desvalorizada e, portanto, altamente lucrativa para o seu empregador (MILANE *et al*, 2012, p. 3).

O trabalho da mulher não era visto como uma realização profissional ou emancipação econômica da mesma, mas apenas como um complemento financeiro à renda familiar. Por outro lado, a participação da mulher no mercado do trabalho não diminuiu a carga de obrigações que ela

suportava em casa, no cuidado da família (MACHADO apud MONTEIRO, *et al*, 2015, p. 16).

Só muito após esse período, no Brasil, no final do século XIX e nas primeiras décadas de século 20, as mulheres começaram a ser visíveis para a justiça brasileira, porém com controvérsias: os crimes passionais chamaram a atenção da sociedade. Segundo o artigo 27 do Código Penal Brasileiro de 1890, a pena do acusado podia ser absolvida ou amenizada, com o argumento de que os sentidos e a inteligência do réu tornam-se privados durante o ato criminoso, sobre os impulsos da paixão ou súbita emoção. Supunha-se que a súbita emoção da descoberta do adultério levasse o indivíduo a uma insanidade momentânea (PORTO, AMARAL, 2014, p. 211).

Com a ascensão da classe média, final da Segunda Guerra Mundial, diminuiu a distância entre os homens e as mulheres, permanecendo, porém, a divisão social dos papéis que cada uma desempenhava com o homem exercendo a autoridade e responsável pelo sustento da família e a mulher, responsável pelo espaço doméstico, preservando características ditas femininas como delicadeza, resignação. A moral sexual diferenciada permanecia forte e o trabalho da mulher, cada vez mais comum, era cercado de preconceito e visto como secundário ao do homem (MONTEIRO *et al*, 2015, p. 18)

Na década de 1980 ocorreu um ingresso em massa de mulheres no mercado de trabalho, apesar de seus direitos junto à justiça ainda serem subordinados aos direitos masculinos, em razão das mudanças econômica e sociais ocorridas nesse período, mas somente no século XXI, as mulheres passaram a exercer todos os tipos de atividades não havendo, como no passado, um espaço masculino que não possa ser ocupado por mulheres (MONTEIRO,*et al* 2015, p.22).

O país amplia a consciência sobre a discriminação das mulheres, havendo aumento do número de organizações de mulheres vinculadas ao movimento popular. Em meio a estas demandas e lutas, a questão da violência contra as mulheres figura como uma importante bandeira do movimento feminista, rompeu o silêncio e passou a denunciar o espancamento das mulheres (AZEVEDO *apud* MONTEIRO,*et al*, 2015, p.22), que começava a ser percebido como um problema social tanto pelas proporções quantitativas quanto pela gravidade de suas consequências.

Os jornais feministas ampliam o debate sobre a violência contra a mulher, denunciam o silenciamento da sociedade e a impunidade dos agressores. O rompimento do silêncio encorajou muitas mulheres a denunciarem as violências sofridas no espaço doméstico e a romper com tais relações. Trazendo à tona a necessidade urgente do Estado investir em políticas públicas contra a violência (MONTEIRO *et al*, 2015, p.22).

Em 1981, a partir do envolvimento do movimento feminista no combate à violência contra a mulher, surgiu, no Rio de Janeiro (sendo adotado posteriormente por outras capitais), o SOS Mulher, com o objetivo de construir um espaço de atendimento para as mulheres vítimas de violência, capaz de proporcionar mudanças nas condições de vida delas. Após a criação deste instituto, observou-se um número relevante de denúncias das mulheres vítimas, fato que forçou o Estado brasileiro a desenvolver o primeiro programa de políticas públicas de prevenção a violência contra a mulher.

O Movimento Feminista brasileiro foi responsável por tornar pública a violência contra a mulher, principalmente a sexual e a doméstica, tal mobilização se deu em função da brutalidade da violência conjugal e da impunidade dos agressores(BANDEIRA, 2014, p.460).

Em 2010, para a Organização das Nações Unidas (ONU), a violência doméstica é qualquer ato que resulte em sofrimento, danos físicos, sexuais e psicológicos, inclusive coerção e privação da liberdade. Ainda de acordo com a ONU, no mundo atual, uma em cada três mulheres é maltratada e coagida a manter relações sexuais, ou submetida a outros abusos. Entre 30 e 60% das mulheres que já tiveram parceiros sofreram alguma vez violência física ou sexual por parte do companheiro; e 48% das meninas e jovens com idade entre 10 e 24 anos afirmam ter tido suas primeiras relações sexuais sob coação (PORTO, AMARAL, 2014, p. 210).

Segundo dados do Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2012, p.124), a cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil. No que tange aos espaços relacionais, a “violência de gênero”, que pode transcender as relações homem-mulher, é definida como “violência familiar” ou “violência doméstica”, sendo a primeira considerada por envolver membros de uma mesma família nuclear ou extensa, considerando-se os vínculos de consanguinidade e de afinidade. Ela pode

ocorrer em qualquer lugar, desde que seja perpetrada por algum familiar. Quando esta violência ocorre no lar, sendo cometida por uma pessoa que não pertence à família, mas que reside parcial ou integralmente com a agredida, a violência é configurada como “doméstica”, podendo ser, inclusive, perpetrada ou sofrida por empregadas(os) domésticas(os) e agregados(as) (SOUZA, 2013, p. 18).

O incidente violento que ocorre fora do ambiente doméstico, mas que é praticado por alguém que mantém com a vítima uma relação de parentesco, amizade e que tenha compartilhado ou esteja compartilhando com ela do mesmo domicílio, também é configurado como “violência doméstica”, visto que o agressor “se vale da condição privilegiada de uma relação de casamento, convívio, confiança, namoro, intimidade, privacidade que tenha ou que tenha tido com a vítima”.

Por existir um vínculo afetivo entre as vítimas e os agressores, a “violência doméstica” praticada contra as mulheres é uma das mais perversas, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 70% das mulheres assassinadas no mundo são mortas por seus maridos. Conforme o Mapa da Violência 2010, o Brasil ocupa o 12º lugar no ranking entre os países que registram mais mortes violentas de mulheres (REVISTA MÁTRIA, 2011, p. 02).

Segundo o "Mapa da Violência 2012: Homicídios de Mulheres no Brasil", divulgado no dia 11 de junho de 2012, o Brasil ocupa o 7º lugar no ranking de países com maior índice de homicídios de mulheres dentre os 84 países analisados. De acordo com a pesquisa, a taxa de homicídio no Brasil ficou em torno de 4,4 vítimas para cada 100 mil mulheres (SOUZA, 2013, p. 18).

No Maranhão, os dados afirmam que são 1,9 assassinatos dos homicídios de mulheres são por seus cônjuges(SOUSA *et al*, 2012). Desses casos, 59% das mulheres estão enquadradas na faixa etária de 21 a 35 anos de idade [...] 81% dos casos e 27% não possuem renda própria.

Em reação ao local onde a mulher vítima de violência reside foi observado que 43% das mulheres são naturais de São Luís. A prática de violência física é a mais citada entre as demais formas de violência correspondendo em 43% dos casos. Mesmo não havendo o exercício da violência física, em 29% dos casos houve prática de ameaça e em 21% dos casos foi de violência moral/injúria (BORGES, ALMEIDA, 2008).

Inúmeros pesquisadores apontam para três fases que, geralmente, são vivenciadas por mulheres violentadas e que contribuem, de certa forma, para que elas permaneçam na relação por muito tempo: é o “ciclo da violência”. Na primeira fase, com o agressor tem-se o “acúmulo de tensão”, em que as brigas, disputas, desentendimentos são constantes e criam um ambiente de insegurança. Logo depois vem a “explosão”, em que o agressor comete a violência contra a mulher, seja psicológica, física, patrimonial, ou qualquer outra. A terceira fase, após a explosão, é o momento chamado de “lua-de-mel”, em que o agressor pode se arrepender, pedir desculpas, se redimir e tudo se “acerta”. É chamado de “ciclo” exatamente por não haver mudança na relação, ou seja, ambos os sujeitos, tanto a mulher agredida quanto o homem violento continuam os mesmos. Leva-se pouco tempo até que a primeira fase, a de “tensão”, recomece novamente. Logicamente que não são todos os relacionamentos que passam por esse ciclo, mas ter conhecimento de sua existência auxilia no acompanhamento das mulheres violentadas, seja no âmbito profissional ou pessoal (CAMPOS, 2011, p. 30).

Quanto aos tipos de violência contra a mulher, ressalta-se que embora possuam diferentes significados, as modalidades de violência, em geral, não ocorrem isoladamente, mas concomitantemente, como é a questão da ameaça seguida por agressões, ou seguida de morte, por exemplo (SOUZA, 2013, p. 20).

Conforme a Lei Maria da Penha, a violência física é “entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal”. É o tipo de violência com maior facilidade de interpretação, pois além de ser visível, deixando marcas pelo corpo da vítima (através de tapas, socos, pontapés, uso de armas, etc.), tem uma proximidade do conceito de violência aceito comumente pela população, dando a ideia de que a violência é como uma “ruptura de integridade da vítima (SOUZA, 2013, p.21)”.

Na pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (CAMPOS, 2011, p.31) quando questionadas sobre o vínculo com o agressor, de acordo com o tipo de violência, as mulheres identificaram o seguinte: das que sofreram tapas e empurrões, 64% eram maridos, 17% ex-maridos, 7% namorados/ex namorados, 2% eram pais/padrastos e outros 2% irmãos. Quanto aos casos de espancamento com marcas, cortes ou fraturas: 56% eram maridos, 21% ex-maridos, 7% namorados/ex-namorados, 6% pai/padrasto e outros 4% eram irmãos. Estima-se que 20,3 milhões de mulheres sofreram “violência física” em algum momento de suas vidas, sendo 6,8

milhões espancadas, 2,1 milhões de casos por ano, 175 mil por mês, 5.800 por dia, 240 por hora, 4 por minuto e uma mulher espancada a cada 15 segundos (SOUZA, 2013, p.21).

A violência psicológica, segundo a Lei, em seu artigo 7, inciso II, é:

Entendida como qualquer conduta que [...] cause dano emocional [à mulher] e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição costuma, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

Esta é a violência que mais está presente nos outros tipos, ou seja, geralmente, as demais formas de violência contra as mulheres passam pela “violência psicológica”. Souza (2013, p.20) calcula que 16,6 milhões de mulheres brasileiras sofreram alguma vez com essa violência. Por se uma violência, de certa forma, abstrata, ela pode ser confundida com “excesso de zelo”, “amor”, passando despercebida por milhares de mulheres que têm a liberdade limitada por seus cônjuges. Na pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, quando questionadas se haviam sofrido alguma violência, apenas 2% das mulheres entrevistadas disseram que “sim”. No entanto, quando estimuladas, com exemplos e formas de violências psicológicas, esse número cresceu para 27% (CAMPOS, 2011, p.32).

Na mesma pesquisa, constatou-se que das ameaças de espancamento à mulher e aos filhos, as entrevistadas afirmaram que 63% foram ameaçadas pelo próprio marido e 19% ex-maridos; e das ameaças à integridade física com armas também pelos maridos e ex-maridos, foram 53% e 21% respectivamente (CAMPOS, 2011, p.32).

As autoras Alves e Leal classificaram como violência psicológica a como toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade o desenvolvimento da pessoa. Incluindo ameaças, humilhações, chantagens, discriminação, exploração, intimidação, impedindo o contato com amigos e familiares e dentre outros. Este tipo de violência é tão ou mais prejudicial que a violência física, causando graves implicações na vida das mulheres agredidas.

As autoras citam ainda como consequências a ansiedade, distúrbios da alimentação e do sono, sentimentos de vergonha e culpa, síndrome do pânico, baixa autoestima, comportamento sexual inseguro e autoflagelação. Um tipo comum de agressão emocional é a que transcorre sob a autoria de comportamentos histéricos, cujo objetivo é mobilizar emocionalmente o outro para satisfazer a necessidade de atenção, cuidado, compreensão e tolerância (CASIQUE, FUREGATO *apud* MONTEIRO *et al*, 2015, p. 28).

A violência moral é descrita na Lei Maria da Penha (inciso V do art. 7º) como “qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”. De acordo com a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, dos xingamentos e insinuações que ofendem a conduta moral, 59% foram cometidas pelos maridos, 17% por ex-maridos e 9% foram realizadas por namorados/ex-namorados (VENTURI, REMACÁN *apud* CAMPOS, 2011, p. 33).

A Lei Maria da Penha descreve a violência sexual, em seu art. 7º, inciso III, como sendo

qualquer conduta que [...] constranja [a mulher] a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

Este tipo de violência contra a mulher é mais reconhecido quando praticada por estranhos, o que encobre, muitas vezes, aquela ocorrida no espaço doméstico e perpetrada por uma pessoa íntima. O ato sexual forçado, ou seja, sem o consentimento da mulher, é considerado “dever conjugal”, sendo a mulher casada considerada propriedade do homem, “podendo este usar e abusar do seu corpo a seu bel-prazer” devendo sempre estar à disposição do marido (CAMPOS, 2011, p.32).

O ato sexual é visto como um dever conjugal em que a mulher tem obrigação de ter relações sexuais com o companheiro quando por ele solicitado, o que faz com que ele a induza ao sexo independente da sua vontade. Outro aspecto que deve ser destacado é o mito que enfatiza que o desejo sexual masculino é uma necessidade “natural” e, portando, inevitável (BORIN, 2007, p.53).

A ideia de que os homens têm um impulso sexual insaciável é maior torna-se um argumento usado para legitimar a violência sexual contra a mulher e também como justificativa para não responsabilizar o homem por tal ato. Além disso, existe a concepção de que a mulher é, geralmente, a responsável pela violência sexual por ser considerada sedutora e provocante, “constantemente tentando os homens a desviarem do caminho da razão e da moralidade” (RODRIGUES, 2012, p.10).

Este fato é comprovado pelo número de agressores que convivem ou que conviveram com as mulheres violentadas: “práticas forçadas de atos sexuais que não agradam” e “relações sexuais forçadas”, respectivamente, expressam-se nos seguintes dados: 55 e 54% dos agressores eram maridos; 17 e 15 % ex-maridos e 12 e 10 namorados/ex-namorados (CAMPOS, 2011, p.32).

Estima-se que 8 milhões de mulheres já foram violentadas sexualmente (SOUZA, 2013, p.22). No Brasil ainda são precários os registros e a notificação nos serviços de saúde, dos atendimentos às usuárias em situação de violência, dentre os vários motivos, o principal é a naturalização e banalização da violência contra a mulher, que é percebida pelo sendo comum como algo normal (SILVA E ALMEIDA, 2010, p.03).

A mulher quando sofre esse tipo de violência deve denunciar o agressor, mas, geralmente, esconde tal ato para que a sociedade não a estigmatize e para não ficar desmoralizada publicamente. Após sofrer agressão física ou sexual, geralmente, procura por profissionais, da área da saúde em busca do tratamento das lesões corporais e das sequelas psicológicas.

Os serviços de saúde são subsídios fundamentais para o controle e tratamento a mulheres agredidas, oferecendo suporte necessário para a reabilitação física e psicológica das vítimas. As unidades de saúde são as primeiras a serem procuradas pelas mulheres que são agredidas e neles buscam não só o tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas sem julgamento prévio (ÉVORA, CARDOSO, 2013, p.23).

A atenção às mulheres em situação de violência ocorre de maneira fragmentada e pontual. Os médicos consideram o hematoma, na violência física e/ou sexual, como a doença e a violência tende a ser desconsiderada. O setor saúde acaba compactuando com a visibilidade social, mantendo-a “entre quatro paredes”. Os serviços de saúde não estão preparados para atendê-las de maneira integral (AGUIAR, 2013, p. 727).

Nas últimas três décadas, no Brasil, aumentaram significativamente os serviços voltados para as mulheres em situação de violência, construção permeada por intenso movimento pelos direitos humanos das mulheres, produção científica sobre o tema, surgimento de Conselhos e Coordenadorias da Mulher, Delegacias e serviços Especializados (CORTES *et al.*, 2015, p.77).

No âmbito da saúde, se por um lado avançou-se em considerar a violência doméstica contra a mulher como um problema passível de intervenção, devido às suas inúmeras consequências físicas e psicológicas, as dificuldades estão relacionadas principalmente ao fato de na prática profissional trabalhar-se com o foco nos sinais e sintomas do adoecimento físico (CORTES *et al.*, 2015, p.77).

Dentre os profissionais da área da saúde que estão diretamente envolvidos no cuidado à mulher vítima de violência estão enfermeiro e a equipe de enfermagem como um todo. A enfermagem caracteriza-se como uma profissão histórica e culturalmente filosófica humanista, que potencializa a saúde do cidadão. Sua prática não se focaliza apenas no aspecto no biológico, uma vez que a valorização do cuidado, inscrito nas suas diversas formas, pode ainda dar maior visibilidade às injustiças sociais. (VIEIRA *et al*, 2011, p. 679).

A assistência de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejada para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros (AGUIAR, 2013, p.728).

No que diz respeito ao cuidado de Enfermagem, as/os enfermeiras/os também são consideradas/os elementos chave [...], uma vez que se formam para compreender a natureza complexa do conceito de saúde e bem estar, assim como o impacto dos fatores psicossociais e socioeconômicos tais como pobreza, etnicidade e gênero (CORTES *et al.*, 2015, p.77).

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: como o enfermeiro percebe a mulher em situação de violência e como ocorre esse acolhimento? Sendo assim o objetivo do estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a violência contra a mulher, o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro

2 JUSTIFICATIVA

A temática surgiu após o estágio da disciplina de atenção básica e ter vivenciado uma situação de violência relatada por uma usuária. O despertar pelo interesse da pesquisa sobre violência e percepção do profissional, que muitas vezes não tem conhecimento a cerca das situações onde a mulher sofreu violência e quais as ações tomadas após a identificação.

O enfermeiro precisa estar preparado para identificar a situação de violência e acolher a paciente, respeitando sua individualidade e seu contexto psicossocial.

Assim, este trabalho tem finalidade contribuir para uma mulher atenção à saúde às mulheres vítimas de violência e a percepção por parte do enfermeiro, ressaltando a importância da forma como os profissionais assistem as mulheres e quais artifícios podem ser usados para o auxílio deste.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a violência contra a mulher, o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Revisão integrativa de literatura sobre a percepção dos enfermeiros acerca da assistência às mulheres em situação de violência doméstica. Diante da quantidade e complexidade de informações na área da saúde, os métodos de revisão de literatura permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis de um determinado tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.759).

Para a realização da revisão integrativa foi necessário percorrer as seis etapas que compõe a pesquisa: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.760-63).

Considera-se que uma revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que consiste em condensar diversas pesquisas já realizadas com objetivo de uma extensa análise científica dessas pesquisas para que seja possível um completo entendimento da temática em estudo.

4.2 Produção e análise dos dados

Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: “como os enfermeiros percebem as situações de violência contra as mulheres e quais são as ações de intervenção?”.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho de 2016 a setembro de 2016, após triagem e elegibilidade para a leitura analítica dos textos completos selecionados a partir dos seguintes descritores: “percepção enfermagem”, violência doméstica”, “assistência violência”.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

A seleção da produção científica relacionada à temática obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2010 e 2016 e que abordavam os descritores: “percepção enfermagem”, violência doméstica”, “assistência violência” nos idiomas: Português e Inglês.

Como critérios de exclusão: artigos incompletos, artigos sem resumo na base de dados, publicações que não apresentavam conteúdos de interesse ou não respondiam à questão norteadora, artigos duplicados e artigos que não fossem originais (revisão de literatura ou outros tipos como artigo de atualização, anais de congressos).

Foram considerados os trabalhos publicados na íntegra selecionados através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/ Ministério da Educação e Cultura (CAPES/MEC), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) especificamente: bases de dados eletrônicas na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletrônica Library Online (SciELO).

4.4 Análises de dados

A análise ocorreu em duas etapas: na primeira, utilizou-se uma tabela com a identificação de dados como: objetivo, delineamento, campo da pesquisa, subárea do conhecimento, principais resultados, além da avaliação da força da evidência. Na segunda etapa, houve um processo extenso de leitura na íntegra e síntese dos artigos, para a discussão dos mesmos.

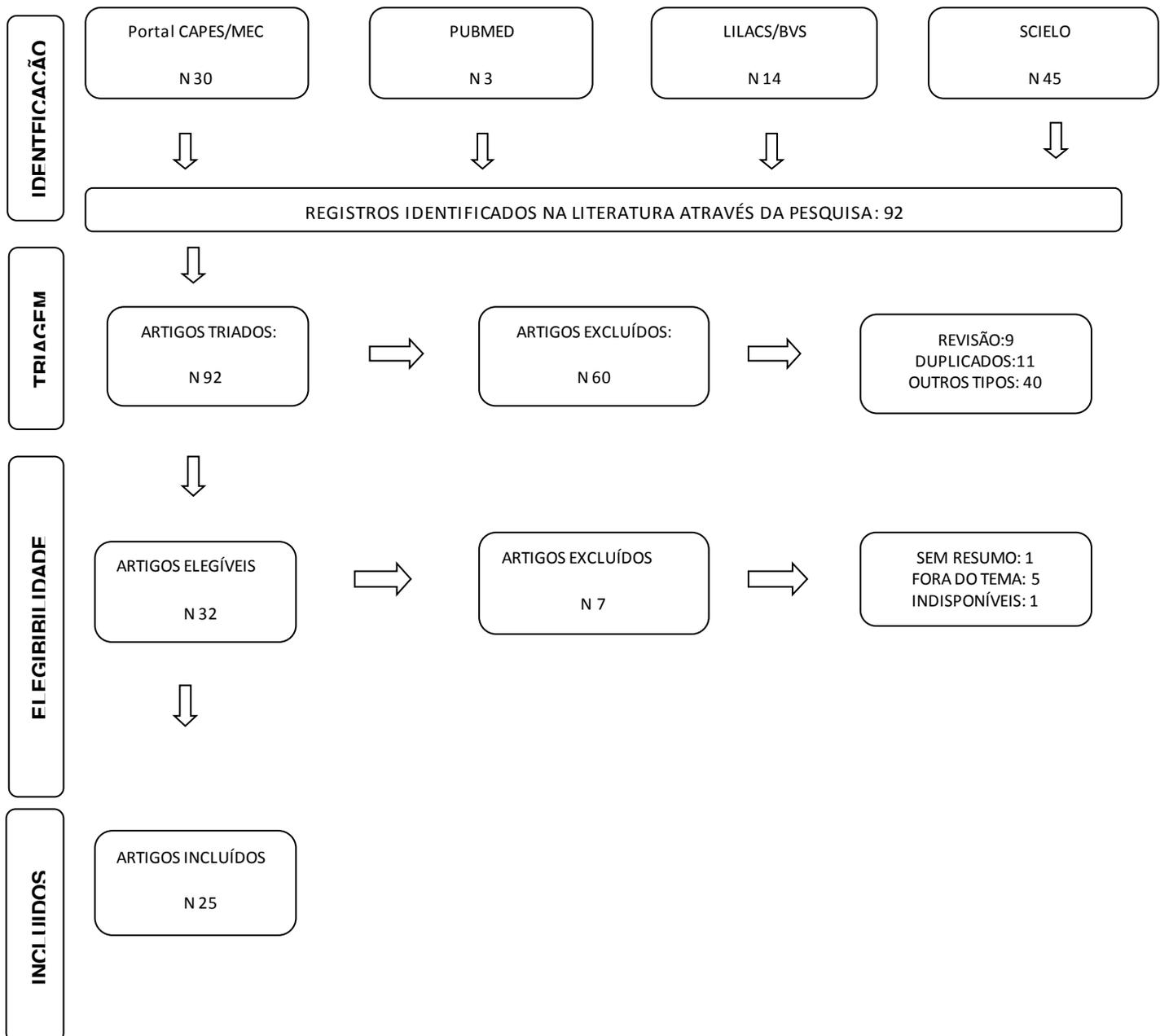
Foram respeitados aspectos como a confiabilidade, a fidelidade, fidedignidade e respeito aos direitos autorais.

A interpretação e análise dos dados ocorreram com base no referencial teórico relacionado à temática, selecionados após a leitura analítica dos textos completos e mediante os critérios de inclusão.

5 RESULTADOS

A estratégia de busca de artigos nas bases de dados da LILACS/BVS, Portal CAPES/MEC, PUBMED e SCIELO resultou na identificação de 92 artigos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 25 artigos originais, segundo fluxograma apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Fluxograma de seleção dos artigos segundo Bases de Dados:



N: I Ano: 2014
Título: Violência cometida contra mulheres: necessidades humanas básicas (NHB) e os cuidados de enfermagem
Autor: Vera Lúcia de Azevedo Lima, Andrey Ferreira da Silva, Elane Borges do Rosário
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Enfermagem em Foco
Tipo de estudo: descritivo exploratório com abordagem quantitativa
Objetivo: conhecer as necessidades humanas básicas comprometidas das mulheres vítimas de violências atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM) do município de Belém - PA - Brasil.
Conclusão: A enfermagem devei identificar, diagnosticar, cuidar, notificar os casos de violência além de elaborar as ações educativas para diminuir e prevenir a violência contra a mulher para não chegar ao grau máximo, que e a morte.

N: II Ano: 2014
Título: A mulher em situação de violência: a experiência dos profissionais enfermeiros
Autor: Aparecida Vieira Machado, Luana Maria Tassoni Ferro, Laís Gonçalves Ortolani, Márcia Maria Ribeira Lopes Espessoto
Idioma: português
Periódico de publicação: Revista Enfermagem em Foco
Tipo de estudo: qualitativo descritivo
Objetivo: Compreender as experiências dos profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Dourados, Mato Grosso do Sul-MS, relacionados à violência sexual e/ou doméstica
Conclusão: Os enfermeiros mostram despreparo relacionados à dinâmica do

atendimento à mulher em situação de violência, desconhecimento da rede de enfrentamento de violência do município e de protocolos existentes de atendimento, o que pode ser uma barreira para a atuação dos enfermeiros do atendimento a mulheres em situação de violência. Infere-se a necessidade de maiores discussões e sensibilização sobre o tema envolvendo os componentes da Rede de Enfrentamento, em especial, os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família

N: III	Ano: 2015
Título: Reflexão sobre o papel do enfermeiro e a importância dos serviços de saúde no atendimento a mulher vitimada pela violência	
Autor: Bruna Lozano Soares, Giselle Clemente Sailer, Joicimar Cristina Cozza Andrade Moraes, Lucilene Cardoso, Mayara Maciel Panini, Vivian Aline Preto	
Idioma: português	
Periódico de publicação: Revista de Enfermagem de Pernambuco	
Tipo de estudo: estudo descritivo de análise reflexiva	
Objetivo: refletir sobre as consequências biopsicossociais sofridas pela mulher vitimada pela violência física e sexual, bem como a importância dos serviços de saúde neste contexto e o papel do enfermeiro no atendimento a essas mulheres.	
Conclusão: faz-se necessária educação permanente dos profissionais sobre o assunto, preparo das unidades de atendimento e constante divulgação de conhecimento sobre os protocolos de atendimento.	

N: IV	Ano: 2012
Título: Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal	
Autor: Nadirlene Gomes, AlacoqueLorenziniErdmann, Giovana Dorneles CallegaroHigashi Kamylla Santos Cunha, Rosana Santos Mota, Normélia Maria Freire Diniz	
Idioma: português	

Periódico de publicação: LILACS (portal SEER)
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: compreender o preparo de enfermeiros e médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal
Conclusão: O estudo sinaliza para o despreparo profissional na abordagem e cuidado à mulher em situação de violência conjugal, atribuindo tal dificuldade à formação na graduação. O estudo oferece elementos que contribuem para o (re)pensar acerca da organização da estrutura curricular, a fim de que se contemplem problemas sociais e de saúde frequentes na realidade, como é o caso da violência doméstica.

N: V Ano: 2014
Título: Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência
Autor: Joselito Santos, Maria Selestete Souza Silva Dantas, Luciana Araújo dos Reis, Stênio Fernando Pimentel Duarte
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista de Enfermagem Contemporânea
Tipo de estudo: exploratório descritivo
Objetivo: o objetivo deste trabalho é identificar a atuação da equipe de enfermagem em Unidades de Saúde da Família no atendimento à mulher vítima de violência, a partir dos conhecimentos que possuem e de suas percepções em torno do problema.
Conclusão: a maioria (92%) dos profissionais considera a violência e violência contra a mulher (80%) como temas de seu interesse, tendo 44% classificado a violência contra a mulher como um problema cultural; 52% das profissionais reportaram casos de violência contra a mulher identificados em sua unidade de saúde, tendo a maioria (52%) encaminhado a vítima para o aconselhamento.

N: VI Ano: 2013
Título: Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de

profissionais e dificuldades encontradas
Autor: Daniela Anderson Carvalho Costa, Juliana Freitas Marques, Karla de Abreu Peixoto Moreira, Linicarla Fabíole de Souza Gomes, Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques, Ana Fátima Carvalho Fernandes
Idioma: português
Periódico de Publicação: Cogitare Enfermagem
Tipo de estudo: descritivo com abordagem qualitativa
Objetivo: identificar o papel de profissionais atuantes em serviço de referência à mulher vítima de violência e descrever as dificuldades encontradas
Conclusão: Os resultados mostram que as mulheres seguiam fluxo de atendimento por meio da equipe multidisciplinar, com a assistência de profissionais de nível elementar, médio e superior. Os profissionais enfatizaram diversos obstáculos relacionados à ressocialização das vítimas, a não aceitação de acompanhamento psicológico e a escassez de recursos humanos. Enfatiza-se a necessidade de maior interação da rede de saúde com os serviços de referência, proporcionando a reestruturação emocional e social da mulher vítima de violência.

N: VII Ano: 2014
Título: Atuação da equipe de enfermagem no atendimento ambulatorial frente a mulher violentada
Autor: Manal Khalil Abdouni, Francine Marques M. Oliveira, Claudia Lysia de Oliveira Araújo
Idioma: português
Periódico de Publicação: Scielo
Tipo de estudo: descritivo exploratório com abordagem quali-quantitativo
Objetivo: analisar como é feito o atendimento a uma mulher vítima de violência de qualquer natureza, e se esta equipe sabe identificar os principais sinais e sintomas.
Conclusão: Os profissionais mostraram despreparo no atendimento à vítima de violência, ressaltando que não é realizada educação permanente na unidade estudada.

N: VIII Ano: 2016
Título: Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde
Autor: Laura Ferreira Cortes, Stela Maris de Mello Padoin
Idioma: português
Periódico de publicação: Revista de enfermagem Escola Anna Nery
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: Apreender as motivações da ação do enfermeiro ao cuidar de mulheres em situação de violência.
Conclusão: O típico da ação revela a premência de se ampliar o foco do cuidado para o sujeito em sua situação biográfica singular.

N: IX Ano: 2011
Título: Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida
Autor: Letícia Becker Vieira, Stela Maris de Mello Padoin, Ívis Emília de Oliveira Souza, Cristiane Cardoso de Paula
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista de Enfermagem Escola Anna Nery
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: apresentar perspectivas para o cuidado de enfermagem, a partir da apreensão do significado da ação das mulheres que denunciam a violência vivida.
Conclusão: Apreendeu-se que a mulher significa uma relação de anonimato com o companheiro e busca relações de familiaridade para enfrentamento da violência. O anonimato acontece pela decisão de romper costumes, sofrimento e história em comum. Quer conduzir a denúncia até o final, acreditar na justiça e proteger/criar seu(s) filho(s). A busca por familiaridade aponta a necessidade de um cuidado de enfermagem a partir da realidade social das mulheres, para reconhecer demandas de saúde e romper a naturalização/aceitação da violência.

N: X Ano: 2015
Título: Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero
Autor: Laura Ferreira Cortes, Stela Maris de Mello Padoin, Leticia Becker Vieira, Maria Celeste Landerdahl, Jaqueline Arboit
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Gaúcha de Enfermagem
Tipo de estudo: qualitativo descritivo
Objetivo: Conhecer as ações de cuidar de mulheres em situação de violência por enfermeiras em serviços de urgência e emergência e analisar as ações que busquem o empoderamento de mulheres para a equidade de gênero.
Conclusão: Desvelar tais ações torna-se relevante a fim de qualificar a assistência de enfermagem junto aos demais profissionais de saúde e os serviços de atenção às mulheres em situação de violência.

N: XI Ano: 2014
Título: Conhecimento de enfermeiras em unidades de Saúde sobre a assistência à mulher vítima da Violência
Autor: Joselito Santos, Roberta Leal de Andrade, Luciana Araújo dos Reis, Stênio Fernando Pimentel Duarte
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Baiana de Enfermagem
Tipo de estudo: exploratório descritivo
Objetivo: Descrever a assistência à mulher vítima da violência em unidades de saúde em Vitória da Conquista (BA).
Conclusão: Os resultados apontaram que a violência contra a mulher é tema de interesse de 75% das participantes da pesquisa; 50% classificaram-na como problema multifatorial; 75% declararam conhecer a política de proteção à mulher, mas alegaram dificuldades para colocá-la em prática; 60% fizeram

referência direta a questões de gênero, que expressam a magnitude do problema enquanto fenômeno com repercussões sociais, culturais, econômicas e jurídicas. Concluiu-se que é necessária maior instrumentalização desses profissionais, especialmente o conhecimento e o domínio das leis e decretos que visam assegurar programas e ações de proteção às mulheres em situação de violência.

N: XII	Ano: 2016
Título: Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence	
Autor: Annatjie van der Wath, Neltjie van Wyk, Elsie Janse van Rensburg	
Idioma: inglês	
Periódico de Publicação: African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	
Tipo de estudo: qualitativo descritivo.	
Objetivo: Descrever as formas de enfrentamento das mulheres expostas a violência pelo parceiro íntimo.	
Conclusão: Os enfermeiros de emergência empregam formas eficazes ou ineficazes de enfrentamento.	

N: XIII	Ano: 2012
Título: Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente à violência conjugal: analisando o processo de trabalho em saúde	
Autor: Italla Maira Pinheiro Bezerra, Wilma Lima do Nascimento, Caroline Antero Machado, Maria de Fátima Antero Sousa Machado	
Idioma: português	
Periódico de Publicação: Revista Saúde & Transformação Social	
Tipo de estudo: descritivo com abordagem qualitativa	
Objetivo: conhecer o enfrentamento do enfermeiro no atendimento a mulheres vítimas de violência conjugal na ESF.	

Conclusão: a mulher violentada procura ajuda e orientação junto aos profissionais da ESF, porém as enfermeiras referiram receio em como conduzir situações de violência e ainda destacaram não se sentirem preparadas para este tipo de atendimento, mesmo tendo participado de capacitação sobre a temática. Nesse sentido, faz-se necessário assegurar de modo mais efetivo esta temática na formação dos profissionais de saúde, primeiro pela dimensão da problemática, segundo por ser uma realidade presente na ESF.

N: XIV Ano: 2012
Título: Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care
Autor: Eva M Sundborg, Nouha Saleh-Stattin, Per Wändell, Lena Törnkvist
Idioma: inglês
Periódico de Publicação: BMC nursing
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: Avaliar a prontidão dos enfermeiros para identificar e fornecer cuidados de enfermagem às mulheres expostas à VPI (violência entre parceiros íntimos) que atendem aos cuidados de saúde.
Conclusão: Foram encontradas deficiências quanto ao grau de preparação dos enfermeiros. Eles careciam de suporte organizacional, diretrizes, colaboração com outros e conhecimento sobre a extensividade do VPI. Apenas metade deles perguntou às mulheres sobre violência e principalmente quando ela estava fisicamente ferida. Eles sentiram dificuldades em saber como perguntar e, se identificaram a violência, eles quase sempre ofereciam às mulheres um compromisso médico. O sentimento preparado estava ligado à obtenção de conhecimento por si e também à identificação das mulheres expostas ao VPI

N: XV Ano: 2014
Título: Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a enfermagem
Autor: Alessandra Carla Baia dos Santos, Vera Lúcia de Azevedo Lima,

Danielle Leal Sampaio, Andrey Ferreira da Silva, Lidiane Xavier de Sena, Valquiria Rodrigues Gomes
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Baiana de Enfermagem
Tipo de estudo: exploratório qualitativo
Objetivo: Compreender o cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica
Conclusão: Concluiu-se que o perfil dos homens autores de violência cometida contra a mulher referenciado pela mídia é construído de forma generalizada e preconceituosa, por meio dos valores, crenças e educação familiar, que envolve fatores – sociais, culturais, econômicos e políticos –, em que a própria construção da identidade masculina o faz crer que a mulher é sua propriedade e que, mantendo o que lhe pertence, ratificaria sua masculinidade.

N: XVI Ano: 2012
Título: Perception and Attitudes of Physicians and Nurses about Violence against Women
Autor: Ana Cyntia Paulin Baraldi, Ana Maria de Almeida, Gleici Perdoná, Elisabeth Meloni Vieira Manoel Antonio dos Santos
Idioma: inglês
Periódico de Publicação: Nursing Research and Practice
Tipo de estudo: quantitativo, transversal e descritivo
Objetivo: Objetivo: A percepção e as atitudes sobre a violência contra a mulher de médicos e enfermeiras que trabalham em clínicas de atenção primária em Ribeirão Preto, SP.
Conclusão: Comparado aos enfermeiros, maior número de médicos acredita que a agressão à mulher pelo marido deve ser tratada como um problema tratado pelo profissional médico. Ambos acreditam que fatores externos, como abuso de álcool ou drogas, desemprego e problemas psicológicos do marido e não da vítima, podem causar atos violentos. A maioria dos entrevistados entende que a violência de gênero ultrapassa as questões de individualidade e privacidade e se tornou um problema de saúde pública, pela dimensão

presente nas relações sociais.

N: XVII Ano: 2010
Título: O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual
Autor: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Claudete Ferreira de Sousa Monteiro, Silvana Santiago da Rocha
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Texto & Contexto
Tipo de estudo: teórico-reflexivo
Objetivo: refletir acerca do cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual, nas dimensões: técnica, de acolhimento e da existência humana, pautada em conceitos filosóficos e de estudiosas da área de enfermagem.
Conclusão: aponta-se que o cuidar realizado pela enfermagem à vítima de violência sexual, ainda é centrado no modelo tecnicista e que esse cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora e humana, possibilitando uma relação de partilha de valores e emoções entre o ser cuidador e o ser cuidado, com uma atenção que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação.

N: XVIII Ano: 2012
Título: Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?
Autor: Ana CyntiaPaulinBaraldi, Ana Maria de Almeida, Gleici Castro Perdoná, Elisabeth MeloniVieira
Idioma: português
Periódico de Publicação: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
Tipo de estudo: quantitativo, transversal e descritivo
Objetivo: descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.

Conclusão: os enfermeiros conhecem bem a definição de violência, têm conhecimentos sobre o manejo de casos, a necessidade de notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco. Entretanto, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher, o que pode ser uma barreira para a atuação dos enfermeiros no atendimento a mulheres em situação de risco, principalmente durante a atenção no pré-natal.

N: XIX Ano: 2011
Título: Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência
Autor: Júlio Cesar Chuz, Maria de Fátima Mantovani, Elis Martins Ulbrich, Bruna Karoline dos Reis
Idioma: português
Periódico de publicação: Revista Ciência, Cuidado e Saúde
Tipo de estudo: qualitativo-descritivo
Objetivo: identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado às vítimas de violência.
Conclusão: alta demanda ocasionada pelos variados perfis de violência tem influenciado diretamente a qualidade dos serviços prestados, e, enquanto alguns profissionais relatam o sentimento de prazer em trabalhar no pronto-socorro, outros se sentem estressados e sobrecarregados nesse setor.

N: XX Ano: 2015
Título: Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e a mulher em situação de violência
Autor: Bruna Laís Alcará de Moraes
Idioma: português
Periódico de publicação: Universidade Federal Matogrosso do sul
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: compreender a abordagem e as concepções das enfermeiras da Estratégia de Saúde (ESF) do município de Dourados à mulher em situação de violência, bem como identificar de que forma os casos chegam a ESF e

como são assistidos.

Conclusão: observou-se que a violência contra a mulher está presente na rotina da ESF; no entanto, não é considerada prioridade para as enfermeiras, e os casos são percebidos como sem resolutividade pelas mesmas, o que as desmotiva a se envolverem com as situações e colabora com a subnotificação.

N: XXI Ano: 2012

Título: Atendimento as vítimas de violência doméstica no cotidiano da atenção básica: dificuldades para a enfermagem

Autor: Camila Machado Oliveira

Idioma: português

Periódico de publicação: UNIP

Tipo de estudo: estudo teórico-empírico de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

Objetivo: Levantar as principais dificuldades enfrentadas pela enfermagem na atenção básica para o atendimento à mulher vítima de violência doméstica

Conclusão: Acredita-se que a falta de conhecimento e capacitação pode ser explicada pela ausência de treinamento específico ao atendimento a mulher vítima de violência doméstica, pela falta de uma rede de serviços integrados no município, e por se tratar de um tema bastante complexo no serviço de saúde, como foi evidenciado nos outros estudos, falta à abordagem da violência como problema de saúde pública no próprio currículo das universidades da área da saúde e nos cursos dos técnicos de enfermagem, somando-se a ausência de treinamentos no local de trabalho, gerando uma equipe despreparada para acolher a mulher vitimada.

N: XXII Ano: 2014

Título: Violência conjugal na perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher

Autor: Nadirlene Pereira Gomes, AlacoqueLorenziniErdmann

Idioma: português
Periódico de publicação: Revista Latino Americana de Enfermagem
Tipo de estudo: qualitativo
Objetivo: construir uma matriz teórica a partir dos significados das interações e ações experienciadas pelos profissionais sobre as práticas de cuidado de enfermagem e saúde às mulheres em situação de violência conjugal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
Conclusão: o fenômeno permite a compreensão do movimento de ação e interação acerca do cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

N: XXIII Ano: 2013
Título: Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática
Autor: Maria Eunice Ferreira Quadros, Michele Mandagará de Oliveira, Roberta Zaffalon Ferreira, Poliana Farias Alves
Idioma: português
Periódico de publicação: Revista de Enfermagem da UFSM
Tipo de estudo: qualitativo, descritivo e exploratório
Objetivo: conhecer a caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente a violência doméstica.
Conclusão: mostrou-se necessário tornar manifesto a problemática de violência doméstica contra a mulher, para que esta situação passe a ser compreendida como um problema que é social e também de saúde pública

N: XXIV Ano: 2011
Título: Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana
Autor: Dora Mariela Salcedo-Barrientos, Oliveira Junior, Emiko YoshikawaEgry
Idioma: português
Periódico de publicação: Revista Avances Em Enfermería
Tipo de estudo: prospectivo, descritivo e exploratório, utilizando a abordagem

qualitativa
Objetivo: a identificação da percepção dos enfermeiros de Atenção Básica sobre o fenômeno da violência doméstica e sua relação com as famílias
Conclusão: sugerida a capacitação dos profissionais através da educação permanente para reorganizar o processo de trabalho, focalizado nas necessidades das famílias vítimas de violência.

N: XXV Ano: 2015
Título: Quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica: contribuições para um cuidar sensível na enfermagem e saúde
Autor: Adriana Diniz Rodrigues
Idioma: português
Periódico de Publicação: UFBA
Tipo de estudo: descritivo com abordagem qualitativa
Objetivo: Compreender o cotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica
Conclusão: Mostra a situação de violência vivenciada pelas mulheres em todo o ciclo da vida, contribuindo para reflexão sobre o cuidar dos profissionais da enfermagem e diversas áreas que atendem as mulheres, no sentido de possibilitar a efetivação das políticas públicas para o atendimento.

5.1 Análise e síntese dos artigos

5.1.1 quanto ao ano de publicação:

- ✓ 1 artigo em 2010;
- ✓ 3 artigos em 2011;
- ✓ 6 artigos em 2012;
- ✓ 2 artigos em 2013;
- ✓ 7 artigos em 2014;
- ✓ 3 artigos de 2015;
- ✓ 3 artigos de 2016;

5.1.2 quanto ao tipo de estudo:

- ✓ 5 artigos de abordagem descritiva exploratória;
- ✓ 8 artigos de abordagem qualitativa e descritiva;
- ✓ 5 artigos de abordagem qualitativa;
- ✓ 1 artigo de abordagem exploratório qualitativa;
- ✓ 2 artigo de abordagem quantitativa, transversal e descritiva;
- ✓ 1 artigo de abordagem teórica-reflexiva;
- ✓ 1 artigo de abordagem teórica-empírica;
- ✓ 1 artigo de abordagem prospectiva, descritiva e exploratória;
- ✓ 1 estudo de abordagem descritiva-analítica

5.1.3 quanto ao periódico de publicação

- ✓ 2 artigos publicados na Revista Enfermagem em Foco
- ✓ 1 artigo publicados na Revista de Enfermagem de Pernambuco
- ✓ 2 artigos publicados no Portal SEER
- ✓ 1 artigo publicado em Cogitare Enfermagem
- ✓ 1 artigo publicado em Revista de Enfermagem Contemporânea
- ✓ 2 artigos publicados em Revista de Enfermagem Escola Anna Nery
- ✓ 1 artigo publicado em Revista Gaúcha de Enfermagem
- ✓ 3 artigos publicados em Revista Baiana de Enfermagem
- ✓ 1 artigo publicado em African Journal of Primary Health Care & Family Medicine
- ✓ 1 artigo publicado na Revista Saúde & Transformação Social
- ✓ 1 artigo publicado na Revista BMC Nursing
- ✓ 1 artigo publicado na Revista Nursing Research and Practice
- ✓ 1 artigo publicado na Revista Texto & Contexto
- ✓ 1 artigo publicado em Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
- ✓ 1 artigo publicado em Revista Ciência, Cuidado e Saúde
- ✓ 1 TCC apresentado para obtenção do título de graduado em Enfermagem da UNIP
- ✓ 1 Tese apresentada para obtenção do título de doutor em enfermagem da UFBA
- ✓ 1 artigo publicado na Revista de Enfermagem da UFMS
- ✓ 1 artigo publicado na Revista Avances em Enfermería
- ✓ 1 Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em enfermagem da UFMS

5.1.4 quanto ao objetivo

- Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a violência contra a mulher, o conhecimento e o acolhimento pelo enfermeiro

I Évora e Cardoso (2013);
 II Machado et al (2014);
 III Soares et al (2015);
 IV Gomes et al (2012);
 V Santos et al (2015);
 VI Costa et al (2013);
 VII Abdouni et al (2014);
 VIII Cortes e Padoin (2016);
 IX Vieira et al (2011);
 X Cortes et al (2015);
 XI Santos et al (2014);
 XII Wath et al (2016);
 XIII Bezerra et al (2012);
 XIV Sundborg et al (2012);
 XV Santos et al (2014);
 XVI Baraldi et al (2013);
 XVII Morais (2010);
 XVIII Baraldi (2012);
 XIX Chuz et al (2012);
 X Morais (2015);
 XXI Oliveira (2014);
 XXII Gomes e Erdemann (2014);
 XIII Quadros et al (2013);
 XIV Salcedo-Barrientos et al (2013);
 XXV Rodrigues (2015);

5.1.5 Quanto à conclusão: após a análise e organização dos artigos, obteve-se as seguintes categorias de conclusões dos autores:

<ul style="list-style-type: none"> • A necessidade do conhecimento, preparo acadêmico e da educação continuada dos profissionais acerca da violência doméstica contra a mulher, relatada nos artigos I, II, III, IV, V, VII, XII, XIII, VIII, XVI e XXIV XIV
<ul style="list-style-type: none"> • A importância de um serviço articulado no atendimento a mulher vítima de violência, exposta nos artigos VI, X, XIX, XVIII, XXV
<ul style="list-style-type: none"> • A desnaturalização da violência contra a mulher, ratificada nos artigos VIII, IX, XI, XV, XVII, XX e XXIII

6 DISCUSSÃO

6.1 Conhecimento, percepção e acolhimento da mulher vítima de violência na visão do enfermeiro

Para Baraldi *et al* (2012, p.315) em relação ao conhecimento sobre definição de violência os enfermeiros demonstraram ter bom conhecimento; por outro lado demonstraram desconhecer algumas características da epidemiologia da violência doméstica.

Ainda para os autores, o sucesso no reconhecimento da violência doméstica contra a mulher depende, dentre outros fatores, do modo pelo qual as questões são formuladas às clientes e recebidas pelos profissionais de saúde uma vez que a maioria das mulheres que sofrem violência não a relata espontaneamente aos profissionais (BARALDI *et al*. 315).

Para Chuzet *et al* (2011, p. 286), dificilmente as vítimas relatam episódios de violência, pois essa condição é estigmatizada e está relacionada a vergonha. Segundo os autores, alguns profissionais acreditam na cumplicidade existente entre a vítima e seu acompanhante ou familiar, e preferem omitir o caso.

Morais (2012, p.55) afirma que a mulher possui dificuldades em expor os fatos violentos e as enfermeiras muitas vezes, se desconfiam, não abordam o tema, o que permite que os casos de violência não sejam visualizados pelo serviço de saúde.

O enfermeiro deve ter uma escuta que proporcione às mulheres ponderar seus medos e suas angústias. Muitas vezes a violência vivida pela mulher está muito escondida, e a criação de um vínculo entre o profissional e ela possibilita a visibilidade do problema, o que sem este vínculo não seria percebida pelos profissionais (OLIVEIRA, 2014, p.42). As mulheres podem não revelar a violência vivida por medo e vergonha e os profissionais não abordam a vítima por diversos motivos, entre os quais medo de gerar constrangimentos, ausência de intimidade sobre o tema, pouco tempo e recursos e frustração e insuficiência de conhecimentos para atuar, gerando sentimento de impotência para solucionar o problema.

A consulta de enfermagem é um espaço utilizado para reconhecer a violência contra a mulher. O reconhecimento da violência também pode ocorrer por meio de visitas domiciliares e em outros atendimentos que envolvam a criança,

procedimentos e vacinas por propiciarem momentos que possibilitam a identificação da violência por meio de sinais ou expressão verbal (OLIVEIRA, p.57).

Para Abdoniet *et al* (2014, p.08) o trabalho com as mulheres vítimas de violência requer um grande equilíbrio emocional e individual dos profissionais, uma vez que as pacientes apresentam-se muito fragilizadas, não só fisicamente, mas, principalmente, psicologicamente.

Muitos profissionais de saúde não se sentem preparados para reconhecer as mulheres em situação de violência conjugal, condição que contribui para a invisibilidade do problema (GOMES *et al*, 2012, p. 596). Mesmo com a identificação dos casos de violência conjugal, sobretudo pela revelação das próprias mulheres, os profissionais não se sentem preparados para lidar com essa situação (GOMES *et al*, 2012, p.600)

O despreparo profissional para o reconhecimento do agravo vulnerabiliza ainda mais a mulher, uma vez que aumentam as chances de permanecer na situação e, conseqüentemente, intensificar os danos à saúde, fazendo com que recorra mais vezes ao serviço de saúde.

Para Soares *et al* (2015, p.9597) o atendimento às vítimas ocorre de maneira fragmentada, dessa forma a vítima percorre vários caminhos para a resolução do seu problema em detrimento de um serviço desarticulado.

Outra questão relativa à invisibilidade da violência diz respeito à demanda do serviço e à falta de tempo como fatores que, segundo os profissionais, interferem no reconhecimento da agressão, pois o atendimento fica mecanizado (CHUZ *et al*, 2011, p. 286). Percebe-se que existe pouco tempo para dar atenção e estabelecer uma relação entre a identificação das lesões físicas e o contexto em que estas foram produzidas. Os autores ainda afirmam que essa forma de atender as vítimas contribui para a manutenção da ocultação da violência (CHUZ, p. 287)

Para Quadro *et al* (2013, p.169) para alguns profissionais abordar a violência doméstica é algo que inclui sensação de incômodo e impotência, receio de ser ofensivo, perda do controle da situação e constrangimento, ainda a falta de capacitação para assistir mulheres que vivenciam ou vivenciaram situação de violência doméstica ou ainda a desinformação desses profissionais sobre a existência de serviços especializados para o atendimento integral a mulheres nessas condições. É possível que esses profissionais desconheçam protocolos ou normatizações que orientem ações assistenciais. Os serviços de saúde, em geral,

não têm estrutura para a prevenção da violência, pois, a maioria não conta com profissionais devidamente capacitados para o reconhecimento e registro dos sinais de violência, sendo que a grande maioria das condutas se limita apenas ao tratamento das lesões físicas mais aparentes (SOARES et al, 2015, p. 9897).

Para Évora e Cardoso (2013, p. 37) a principal função da equipe de enfermagem no atendimento às vítimas de violência doméstica é o de acolher, saber ouvir, escutar, estar atenta à comunicação verbal e não verbal, estabelecer vínculo e relação de confiança com a vítima. Soares et al (2015) ainda afirmam que é função da equipe de enfermagem acolher as demandas da pessoa vitimizada, estabelecendo vínculo de confiança com a usuária, realizando a triagem, anotando no prontuário os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Salcedo-Barrientos (2011, p.356) afirma a necessidade de profissionais capacitados, sobretudo enfermeiros, capazes de reconhecer situações de violência nas famílias atendidas pelos serviços locais de saúde. Além disso, é necessário ampliar a visão diagnóstico-individualista para uma visão totalizante da vítima.

Sundborg *et al* (2012, p.18) afirmam que a intervenção mais comum das enfermeiras foi encaminhar a mulher para um médico, o que segundo os autores podem ser a maneira de passar a responsabilidade para outro profissional quando não se está ciente das diretrizes ou se sente desconfortável ou não tem

De acordo com Soares *et al* (2015) é função da equipe de enfermagem acolher as demandas da pessoa vitimizada, estabelecendo vínculo de confiança com a usuária, realizando a triagem, anotando no prontuário os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Em contrapartida, Morais (2015, p.63) alega que a organização do serviço de saúde também não possibilita o acolhimento das mulheres em situação de violência. O excesso de atribuições e a falta de tempo foram referidos pelas enfermeiras como fatores que dificultam o atendimento à mulher em situação de violência.

Machado *et al* (2014) afirmam que para um atendimento resolutivo em questões de violência, são necessários profissionais capacitados para o enfrentamento e empoderamento das mulheres vítima de violência. Quando os profissionais não se empoderam dessa perspectiva, não conseguem prestar um atendimento resolutivo à mulher.

Abdouniet *al* (2014, p.8) corrobora que o pouco tempo que o profissional dispõe para o atendimento, o receio em ofender ao tocar no assunto, a percepção de que não existem recursos disponíveis para oferecer às vítimas soluções efetivas, são fatores que contribuem para a ocultação do problema. O autor ainda afirma que o ambiente de pronto atendimento é atribulado e por isso o atendimento seria pontual (ABDOUNI, p.81).

As enfermeiras, apesar de trabalharem constantemente com mulheres violentadas reconhecerem as dificuldades e as facilidades no atendimento, sentem-se impotentes para superá-las, e a escassez de cursos preparatórios e capacitações podem ser as lacunas de conhecimento que dificultam o enfrentamento dos profissionais frente a essa temática (SALCEDO-BARRIENTOS, 2011, p. 360).

6.2 A assistência baseada no saber técnico e o déficit da abordagem do tema durante formação do profissional

E perceptível que os profissionais encontram dificuldades em lidar com questões do tipo, por suas bases pautadas na formação biologicista e dissociada, as quais não costumam levar em conta vertentes contextuais do indivíduo (QUADROS *et al*, 2013, p. 170).

Cortes *et al* (2015, p.80) afirmam que cuidado às mulheres em situação de violência, muitas vezes, encontra-se permeado pela valorização do saber técnico. É visível a necessidade de compreender a violência para além do aspecto biológico, das lesões.

Sabe-se que a busca pelo serviço de saúde é determinada, muitas vezes, pelas lesões físicas decorrentes da violência. Sendo assim, o cuidado clínico é um meio que possibilita a identificação e o reconhecimento da violência. Embora não deva ser a única finalidade desse atendimento, atua como importante momento de contato com a mulher para que ela possa ser inserida na rede de atendimento (CORTES, 2015, p.80).

Os enfermeiros realizam o cuidado a partir do que é prescrito, do que está posto na instituição, considerando o cuidado normal cumprindo protocolos, fazendo seu trabalho (CORTES E PADOIN, 2016, p.06).

Conforme as autoras, as profissionais também projetam em suas ações a possibilidade de minimizar os danos da violência, confortar, ajudar as mulheres; Por

vezes, essa ação é protocolar conforme o que está determinado na instituição, assim, refere cumprir o que está posto como rotina. Inseridas no seu grupo social, desenvolvem o papel social de ser enfermeira, com base no que é padronizado para a profissão, indo sempre ao lugar comum determinado pelo trabalho.

A violência doméstica dificilmente é percebida por meio das abordagens rotineiramente empregadas em serviços de saúde, que tendem a uma perspectiva assistencialista baseada em práticas curativas fundamentadas, preferencialmente, na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos. Desta forma, os casos graves e explosivos em sua apresentação podem, eventualmente, até ser captados e referidos, no entanto, o mesmo não ocorre nas situações menos evidentes (GOMES, 2012, p. 600).

Para Gomes e Erdemann (2012, p. 598), um dos problemas para a identificação da violência por parte do enfermeiro se deve ainda a pouca ou nenhuma abordagem da temática durante a formação acadêmica. Mesmo quando contemplada durante a formação acadêmica, os profissionais entrevistados referiram que a temática foi abordada de forma superficial, com discussões pontuais que não garantiram uma formação adequada diante da magnitude da problemática de acordo com Gomes.

Abdouni (2014, p.08) afirma que existe pouca ênfase nos cursos de graduação às questões relacionadas a temas que englobem aspectos para além do binômio saúde-doença. No lugar de agravos que, como visto, são comuns e graves como a violência familiar, o interesse maior se concentra em problemas mais "palpáveis" e/ou com soluções terapêuticas mais "objetivas".

Uma das possibilidades de capacitação para os profissionais de saúde encontra-se ainda na fase da formação inicial, o período da graduação (Abdouni, P.13)A inclusão da temática nos currículos da graduação, através de estágios de vivência e da clínica, foi sugerida como estratégia para superação desse contexto. Infelizmente, ainda é limitada a preocupação dos órgãos formadores com a inserção do tema violência intrafamiliar nos currículos dos cursos de enfermagem (GOMES e ENDERMANN, 2014, p. 8).

A formação acadêmica dos profissionais de saúde é um fator que contribui para a subnotificação, pois suas bases estão centradas somente no modelo biomédico, no qual não se consideram as questões individuais do paciente (CHUZ *et al*, 2011, p. 287).

Para Machado *et al* (2014, p.12) notificação compulsória é um registro sistemático e organizado feito em formulário próprio, utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher. Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento deste documento por parte do profissional de saúde. Os enfermeiros ainda encontram dificuldades a respeito da realização da notificação, sendo observada uma postura de desleixo, sem envolvimento profissional diante da possibilidade de violência.

A identificação e a notificação de uma violência constituem um caminho de proteção à vítima, que se sente mais acolhida e pronta para expor seu sofrimento. A notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicos (SANTOS, 2014, p.20).

A notificação da violência contra a mulher também é um ponto crítico, pois as enfermeiras não observam utilidade em sua efetivação, dada a falta de continuidade do processo que possa resultar na resolução positiva dos casos e a compararam com as demais notificações. Assim, a função real da notificação é desconhecida e a violência contra a mulher, subnotificada (MORAIS, 2015, p. 80-81).

6.3 Possibilidades de atuação do enfermeiro diante da mulher vítima de violência

Foi afirmada que o acolhimento dos casos é a enfermeira quem realiza, na maioria dos casos, o que possibilita que esta profissional tenha contato com os casos e encontre a melhor maneira de atender as mulheres que a procuram. Com isso, destaca-se o papel das enfermeiras que são responsáveis, em grande parte, em acolher as mulheres em situação de violência (MORAIS, 2015, p. 68). Para Lima *et al* (2014, p.81), cabe a enfermagem a investigação, notificação e tratamento das mulheres vítimas de violência.

Soares (2015, p. 9596) afirma que a possibilidade de diagnosticar a situação vivida pela vítima deve ser valorizada pelo profissional, fazendo as perguntas adequadas e investigando hipóteses diagnósticas, para tanto são necessários o compromisso confidencial e o sigilo que deve estar presente desde o cuidado com os prontuários, anotações, até a adequação da comunicação com a equipe. É

importante que a mulher veja o serviço de saúde não como uma entidade julgadora, mas sim como um local em que ela possa se sentir segura, tanto física quanto psicologicamente.

O serviço deve apoiá-la, garantindo-lhe sigilo e considerando sua opinião. Soares (2015, p.9596) categoriza que o atendimento à mulher vítima de violência nas unidades de saúde e nos hospitais de referência devem estabelecer fluxos internos e protocolos de atendimento, levando em consideração condições especiais, como emergência ou internação hospitalar, além de definir o profissional responsável por cada etapa da atenção. As fases que devem ser seguidas para atendimento integral a essa mulher devem contemplar: entrevista, registro da história, exame clínico e ginecológico, exames complementares e acompanhamento psicológico.

Cortes (2015) constata ainda a necessidade dos profissionais de encaminhar “ao outro”, profissionais e possíveis serviços que atendam as mulheres em situação de violência, esperando assim que haja a continuidade do cuidado, a fim de que as mulheres possam ter uma perspectiva de vida sem violência.

A fim de evitar que a vítima tenha que ir diversas vezes ao serviço, deve-se criar um fluxograma facilitado, que agilmente dê resolutividade à sistemática do atendimento, evitando a repetição da história para diferentes profissionais da equipe através de um registro unificado que reúna, mesmo que resumidamente todas as observações dos profissionais envolvidos.

Porém Moraes (2015, p.67), observou que a troca de conhecimentos e discussões de casos é rara entre profissionais de diferentes setores, desta forma as mulheres são atendidas por várias pessoas e cada profissional a acolhe de forma peculiar e procede de forma diferente à situação de violência.

Costa (2013, p.305) ratifica que os fluxos de atendimento devem considerar condições especiais, como as intervenções de emergência ou a internação hospitalar.

Moraes (2015) salienta que existe um vínculo entre enfermeiras e mulheres, elas são procuradas, pois as mulheres confiam nessas profissionais, seja para conversar ou pedir conselhos; quando a enfermeira possui uma postura acolhedora, são referência para a população no atendimento de casos de violência e possuem papel fundamental pra a resolução de casos.

Para Cortes e Padoin (2016, p.06) os profissionais conversam e escutam as mulheres, por vezes, se colocam na situação de indignação. Diante do choque, alteram sua tensão de consciência, mudando o foco e buscando proporcionar o alívio.

Quando a relação profissional-usuária é permeada por elementos que transcendem a abordagem estritamente clínica, configura-se uma possibilidade de cuidado às mulheres em situação de violência uma vez que a vivência dessas passa a ser visualizada pelo profissional em suas dimensões subjetivas, segundo (CORTES, 2015, p.81).

É fundamental que a usuária compreenda que o serviço de saúde se preocupa com o seu problema e que os profissionais almejam ajudá-lo (OLIVEIRA, 2014, p.43). O autor ainda afirma que manifestação da usuária em relação à violência vivida não pode gerar uma imposição para que ela procure a Delegacia da Mulher, ou mesmo que ela rompa relações com o agressor, e nem gere encaminhamentos automatizados. É necessário que ela compreenda que o serviço de saúde se importa com o seu problema de uma maneira não julgadora, mas sim sobre o que afeta a sua saúde; e que também dispõe de mecanismos para ajudá-la.

Os profissionais de enfermagem precisam agir com atitude de interesse, de não julgamento ou vitimização e sim de apoio à mulher. Embora o melhor instrumento para a detecção da violência seja escuta qualificada, não é o suficiente; é necessário entender as demandas e oferecer alternativas de assistência às mulheres e suas famílias, redes (grupos, contracepção adequada, psicoterapia, atendimento para abuso de substâncias). Também com outros setores assistenciais (Delegacia e Defensoria da Mulher, serviços de assistência social, trabalho e moradia), o que exige reconhecimento da rede de serviços (CORTES, 2015, p.81).

Os serviços atuais pouco correspondem às necessidades da vítima, pois as ações são curativas sem continuidade na atenção, tanto nos aspectos de reabilitação física, emocional, quanto nos sociais e jurídicos (SOARES, 2015, p. 9596). Vários estudos têm demonstrado que o apoio organizacional é importante para melhorar o atendimento às mulheres expostas ao abuso. De acordo com uma pesquisa feita por Wath *et al* (2016, p.05) apoio na forma de educação continuada, juntamente com as diretrizes, são medidas necessárias a serem tomadas por um profissional de saúde para melhorar o atendimento às mulheres expostas a violência doméstica.

Os principais instrumentos legais no atendimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde é um tema pouco abordado por enfermeiros, embora seja um procedimento obrigatório e muito importante para a saúde pública (SANTOS, 2014, p.23).

Soares (2015) salienta ainda que o registro de todos os atendimentos de enfermagem em prontuário devem ser detalhados e fidedignos à situação, contendo dados como: a data do ocorrido, situação relatada, achados clínicos e emocionais na mulher, sinais e sintomas, aspecto físico geral, presença de lesões, identificar aspectos emocionais, nível de consciência e até mesmo registro fotográfico se possível. Trata-se de um importante registro documental de fundamental importância caso a mulher queira realizar a denúncia (SOARES, 2015, p. 9558).

Cabe ressaltar que os profissionais de enfermagem que prestam atendimento às mulheres em situação de violência devem considerar a sua situação biográfica determinada: a situação de ser uma mulher, membro de uma relação que convive com o companheiro agressor; biográfica, no sentido de ter uma experiência e a vida cotidiana marcada pelo convívio com a violência; e determinada, como uma situação habitual e em constante repetição, de modo que a violência constitui-se como uma situação que se faz habitual em um corpo que é instrumento sinalizador – é nele que estão as marcas do seu modo de viver humano (VIEIRA, 2011, p. 682).

Os enfermeiros podem usar os processos de conhecimento pessoal para criticar e tornar-se mais consciente de suas atuais formas de enfrentamento com mulheres vítima de violência doméstica (WARTH, 2016, p.06). Os enfermeiros podem usar os processos de conhecimento pessoal para criticar e tornar-se mais consciente de suas atuais formas de enfrentamento com mulheres vítima de violência doméstica.

O profissional deve ser capaz de fornecer cuidados adequados ao paciente, independentemente de suas crenças pessoais ou ideias preconcebidas (BARALDI, 2013, p. 03).

Morais (2015, p.70) afirma que a dificuldade em atender a mulher que sofre violência pode ser explicada pelo déficit de conhecimento ou treinamento para um cuidado integral à usuária, e não focar o atendimento em tentar resolver os sinais físicos porque os problemas relacionados à mente são os que mais afetam e diminuem a auto estima da mulher. Por vezes, as profissionais também conversaram com as mulheres e acompanhantes para que elas possam despertar para seus

direitos como mulheres, saibam sobre a possibilidade de ficarem livres do parceiro que agride, ter um trabalho digno ou continuar seus estudos e, principalmente, e qualidade de vida.

Para Cortes, os enfermeiros esperam o fortalecimento das mulheres para que elas não continuem naquela situação, porém ratifica que para que isso ocorra de maneira eficiente é necessário que haja uma capacitação para o entendimento sobre os direitos da mulher vítima de violência e conhecimento das possibilidades da busca de ajuda em serviços de apoio, como a Delegacia Especializada no Atendimento da Mulher e a Casa de Passagem (CORTES, 2015, p.81).

Também como uma contribuição possível para o enfrentamento da violência contra a mulher, apontou-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, destacando o papel social dos enfermeiros, os quais precisam do suporte de diferentes conhecimentos como a antropologia, a psicologia e a educação (SANTOS, 2014, p.58).

Em relação às habilidades dos profissionais para reconhecerem precocemente os casos de violência contra a mulher, é necessário que os serviços se articulem com os centros de referência especializados, sendo eles as casas-abrigo, delegacias especializadas e outros centros de referência.

É necessária, portanto, a efetivação das políticas públicas, o acolhimento das instituições, sendo a interdisciplinaridade e intersetorialidade importantes para o enfrentamento da violência doméstica no cotidiano da mulher (RODRIGUES, 2015, p.88).

Dessa forma, o profissional, ao prestar o primeiro atendimento, ficaria responsável pelas orientações, acompanhamento e se necessário, encaminhamento para um local especializado, desempenhando, dessa forma, um papel como profissional e prestando um atendimento de qualidade à usuária (BEZERRA, 2012, p.72).

Vieira *et al* (2011, p.682) afirma que a mulher, ao procurar ajuda em um serviço, espera falar, ser ouvida e, principalmente, compreendida, muito mais do que ouvir conceitos e pontos de vistas preestabelecidos, como: “por que você não se separa?”, “por que você ainda não denunciou?”, “você pediu para apanhar”, “essa mulher está sempre aqui com esta queixa”, “você está doente”, entre outros. A conscientização das próprias atitudes desempenha um papel importante na

preparação dos profissionais de enfermagem para lidar com mulheres abusadas (SUNDBORG, 2011, p. 19).

Devido ao elevado índice de violência contra as mulheres no Brasil, a equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, necessita prestar uma atenção voltada para a prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres. Cuidar de um ser humano em sua totalidade inclui elaborar e aplicar medidas de promoção e prevenção que podem ser potencializados pela educação continuada, com esclarecimentos sobre direitos e prerrogativas das vítimas (LIMA *etal*, 2014, p.81). Caso a violência já tenha ocorrido, a equipe deverá ser capaz de atender às vítimas, com apoio e suporte que desperte confiança para haver a superação das angústias, vergonhas, sentimentos de humilhação, medos e receios (SANTOS, 2014, p. 21).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, visto que interfere na qualidade de vida, a mulher sujeita a esse cenário possui consequências físicas e psicológicas decorrentes da violência.

Historicamente sendo alvo de diversas formas de violência provocadas pelas desigualdades de poder nas relações afetivas, sociais, políticas, econômicas e religiosas, a mulher, desde o nascimento, oprimida pelas questões de gênero, é vista como submissa e passível de punição, fisicamente fraca e psicologicamente instável.

As mulheres em situação de violência doméstica quando procuram os serviços de saúde, não só procuram tratamento para os danos físicos sofridos, mas também desejam ser acolhidas e atendidas sem julgamento prévio. Porém a atenção às mulheres ocorre de maneira fragmentada e tecnicista.

Diante dos estudos analisados, perceberam-se as principais dificuldades apresentadas pelos profissionais: formulação de questões às mulheres, a dificuldade que as mulheres têm de relatar a violência, falta de preparo do enfermeiro para reconhecer o problema, a desarticulação do serviço, o trabalho pautado num modelo tecnicista e o tema pouco abordado durante a formação do profissional de enfermagem.

O despreparo profissional possui estreita relação com o déficit na formação durante a graduação. As mulheres quando procuram o serviço de saúde, na maioria das vezes é acolhida pelo enfermeiro e este, geralmente, não se sente preparado para reconhecer as mulheres violentadas, o que contribui para a invisibilidade do problema.

Os enfermeiros se sentem mais capazes de lidar com a doença, sinais e sintomas, lesões, a doença em si; ainda é muito predominante a ideia de encaminhar as mulheres a outros profissionais, transferindo a responsabilidade do cuidado.

O enfermeiro, ainda quando tem um caso relatado de violência e conhecimento para lidar devidamente com o caso tem medo de aprofundar a questão, possui pouco tempo, espaço, recursos materiais e conhecimento deficiente para atuar diante de mulheres com a problemática. A organização do serviço de

saúde também não possibilita o acolhimento das mulheres em situação de violência. Dessa forma a notificação dos casos não é realizada, os enfermeiros não veem utilidade em realizá-la e o problema da violência contra a mulher se torna mais cada vez mais oculto na saúde pública.

Mediante os resultados encontrados, a violência contra a mulher necessita de uma rede de serviço e profissionais qualificados para atendê-las conforme as necessidades, além de acolhimento com escuta qualificada e relações de confiança com os profissionais e serviços.

É imprescindível para a qualidade do trabalho de enfermagem que a mulher perceba o serviço de saúde como uma entidade receptiva, sem julgamentos, um local que ela se sinta segura, tanto física quanto psicologicamente. Para isso é importante que haja a continuidade do cuidado, troca de conhecimentos e discussões de caso e, ainda um fluxograma que dê resolutividade, evitando a repetição da história e dando um respeito maior a individualidade das usuárias.

Os profissionais de enfermagem necessitam agir com atitude de interesse, sem julgamentos, vitimização ou ideias pré-concebidas. Embora o trabalho de conversa da enfermagem seja extremamente importante, é estritamente necessário entender que a mulher vítima de violência necessita de assistência também familiar, grupos de apoio, psicoterapia, tratamento para uso de substâncias, métodos contraceptivos e ainda de outros setores assistenciais (Delegacia e Defensoria da Mulher, trabalho, moradia e etc.). Os procedimentos legais ainda são um tema pouco abordado por enfermeiros, mesmo sendo obrigatório e de grande importância para a saúde pública, sendo assim os profissionais precisam registrar os atendimentos, sendo esses documentos fundamentais no caso em que a mulher queira fazer a denúncia.

É importante ressaltar a necessidade de estudos sobre o tema, inclusão e abordagem sobre violência contra a mulher nos currículos de graduação dos cursos de enfermagem, educação continuada e uma maior interação com a equipe no cuidado à mulher. Em especial com o objetivo de criar políticas públicas, programas e protocolos de atendimento à mulher, com serviços de rede integrados, condições adequadas, espaço satisfatório e materiais suficientes para que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros possam lidar com o problema, acolher com qualidade, prevenir agravos e saber como agir diante dos casos de violência doméstica contra a mulher.

REFERÊNCIAS

ABDOUNI, M. K; OLVEIRA, F. M; ARAUJO, C. L. O. A. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento ambulatorial frente à mulher violentada. **Rev. Elet. De Enf. Do Vale do Paraíba**, Paraíba, v. 1, nº4, 2013. Disponível em: <http://fatea.br/seer/index.php/reenvap/article/viewArticle/857>. Acesso em 21/10/2016

AGUIAR, R.S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Rev. Enf. O. M. Minas Gerais**, v.3, nº2, 2015. Disponível em: <www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/358/436>. Acesso em 04/10/2016

BARALDI, A. C. P; ALMEIDA, A. M; PERDONÁ, G. C. VIEIRA, E. M. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 12, nº3, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300010>. Acesso em: 28/10/2016

BARALDI, A. C. P; ALMEIDA, A. M; PERDONÁ, G; VIEIRA, E. M; SANTER, M. A. Perception and Attitudes of Physicians and Nurses about Violence against Women. **Nursing Research and Practice**, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/785025/ref/>. Acesso em: 12/10/2016

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. **Sau. & Transf. Soc.** Ceará, v. 3, nº2, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao>>. Acesso em: 23/10/2016

BORIN, T.B. **Violência contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas.** Ribeirão Preto: USP, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-30092008-125835/>. Acesso em 03/10/2016

CAMPOS, G. F. S. **Entre a resignação, o sacrifício e a ação: pensando o fenômeno contemporâneo da violência a mulher no segmento evangélico brasileiro.** Rio das Ostras: UFF, 2011. Disponível em: <http://www.puro.uff.br/tcc/2011-1/Gisele%20Campos.pdf>>. Acesso em 03/10/2016

CARVALHO, E. A; RIBEIRO, R. A. F. Encontro regional de estudantes de direito/ encontro regional de assessora jurídica universitária, 2010, Ceará. **Uma análise histórico-jurídica da violência contra a mulher na região do cariri**, 2010, Ceará.

CHUZ, J. C. MONTAVANI, M. F; ULBRICH, E. M; REIS, B. K. Percepções da equipe de enfermagem no atendimento a vítimas de violência. **CiencCuidSaude.** Curitiba, v. 10, nº2, 2011. Disponível

em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10968>>. Acesso em: 03/11/2016

CORTES, L. F; PADOIN, S. M; VIEIRA, L. B; LANDERDAHL, M. C; ARBOIT, J. **Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero.** *Rev Gaúcha Enferm*, Rio Grande do Sul, v.36, n.esp, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf>>. Acesso em 07/10/2016.

CORTES, L. F; PADOIN, S. M. M.Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, nº4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000400202&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22/10/2016

COSTA, D. A. C; MARQUES, J. F; MOREIRA, K. A. P; GOMES, L. F. S; HENRIQUES, A. C. P. T. FERNANDES, A. F. C. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 18, nº 2, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29524/20694>>. Acesso em 21/10/2016

CUNHA, B. M. XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014, Paraná. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**, 2014, Paraná.

ÉVORA, A; CARDOSO, L. **A assistência de enfermagem à vítima de violência doméstica em São Vicente.** Cabo Verde: Universidade de Mindelo, 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2575/1/%C3%89vora%20e%20Cardoso%202013.%20A%20assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20a%20v%C3%ADtima%20de%20viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica.pdf>>. Acesso em 04/10/2016

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010

FONSECA, D. H; RIBEIRO, C. G; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, nº2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008> Acesso em 12/10/2016

GOMES, N; ENDERMANN, A. L; HIGASHI, G. D. C; CUNHA. K. S; MOTA, R. S; DINIZ, N. M. F. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, nº 3, 2012. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/6754/6697>. Acesso em 13/10/2016

GOMES, N. P; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, nº1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100076&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 15/11/2016

LEAL, S. M. C; LOPES, M. J. M. GASPAR, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface- Comunic. Saúde. Educ**; Rio Grande do Sul, v.15, nº37, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0911>>. Acesso em 08/10/2016.

LIMA, V. L. A; SILVA, A. F; ROSÁRIO, E. B. Violência cometida contra as mulheres: necessidades humanas básicas (NHB) e os cuidados de enfermagem. **Rev. Enfermagem em Foco**, Bahia, v. 5, nº4, 2014. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/564>>. Acesso em 03/10/2016

MACHADO, A. A. V; FERRO, L. M. T; ORTOLANI, L. G; SPESSOTO, M. M. R. L. **A mulher em situação de violência: A experiência dos profissionais enfermeiros**, Mato Grosso do Sul, 2014. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l66313.E13.T1.1952.D9AP.pdf>> Acesso em 20/10/2016

MENDES K. D. S, SILVEIRA R. C. C. P, GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**.v.17, nº4, p.758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acesso em 15/10/2016

MONTEIRO, M. P. M. A mulher negra escrava no imaginário das elites do século XIX. **Revista UFPE**, 2015. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistacli/index.php/revista/article/view/475/261> Acesso em 02/10/21016

MONTEIRO, E. C. S; COSTA, N. V. M; MENDES, S.D.C. **Políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres: a casa-abrigo e o centro de referencia de Pernambuco sob o olhar das profissionais envolvidas no atendimento**. Caruaru: UFPE, 2015. Disponível: <https://www.ufpe.br/fagesufpe/images/documentos/TCC_Especializacao_Genero_Deenvolvimento_PoliticPublicas/politicPublicas%20pblicas%20de%20enfrentamento%20da%20violncia%20domstica%20contra%20as%20mulheres%20elma%20natalia%20soraya.pdf>. Acesso em 03/10/2016

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**, Florianópolis, v. 19, nº1, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018>. Acesso em 21/10/2016

MORAIS, B. L. A. **Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família e a mulher em situação de violência**. Campo Grande: UFMS, 2015. Disponível em:

<http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMS_60e4bacc1c1688e19da88cf14f1e9106>
Acesso em: 15/10/2016

OLIVEIRA, C. M. **Atendimento às vítimas de violência doméstica no cotidiano da atenção básica.** Sorocaba: UNIP, 2014. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/atendimento_camila-oliveira.pdf>. Acesso em 26/10/2016

OLIVEIRA, A. C. M. VI Colóquio Internacional, 2012, Sergipe. **A evolução da mulher no Brasil do Período da Colônia a República**, 2012, Sergipe. Disponível em: <http://educonse.com.br/2012/eixo_02/PDF/103.pdf>. Acesso em 02/10/2016

PORTO, M. L.; AMARAL, W. N. Violência sexual contra a mulher: histórico e conduta. **Femina**, v. 42, n. 4, jul-ago, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4594.pdf>. Acesso em: 02/10/2016

PORTO, Maria Estela. **Crenças, valores e representações sociais da violência.** Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 250-273. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a10n16.pdf>

QUADROS, M. E. F.; OLIVEIRA, M. M.; FERREIRA, R. Z.; ALVES, P. F. Violência doméstica: caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente à problemática. **Rev. Enfer. UFMS**, Mato Grosso do Sul, v. 3, nº1, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25099>>. Acesso em 28/11/2016

REGO, N. M. M.; FERRAZ, A. V. M.; ABRANTES, J. C.; ALVES, M. J.; REIS, L. S.; BARROS, S. C. B. L. **Violência Doméstica contra a Mulher: Dados Estatísticos da Vara Especializada da Comarca de São Luís.** Vara Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, São Luís, 2014. Disponível em: <<http://gerenciador.tjma.jus.br/app/webroot/files/publicacao/407035>>. Acesso em 13/10/2016

RODRIGUES, P. J.; MILANI, D. R. C.; CASTRO, L. L. O.; CELESTINO, M. F. XII Semana da Mulher - Mulheres, Gênero, Violência e Educação, 2015, São Paulo. **O trabalho feminino durante a Revolução Industrial**, v.1, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/o-trabalho-feminino_paulo-jorge-rodrigues.pdf> Acesso em 02/10/2016

RODRIGUES, A. D. Quotidiano de mulheres que vivenciam a violência doméstica: contribuições para um cuidar sensível na enfermagem e saúde, Salvador: UFBA, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18911>>. Acesso em: 05/11/2016

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; GONÇALVES, L.; OLIVEIRA JUNIOR, M.; EGRY, E. Y. **Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana.** Avances en Enfermería, Bogotá, v. 29, nº2, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=ink&exprSearch=635420&indexSearch=ID>>. Acesso em 17/11/2016

SANTIAGO, R. A; COELHO, M. T. S. D. Seminário estadual enlaçando sexualidades, 2011, Bahia. **A violência contra a mulher numa perspectiva histórica e cultural**, 2011

SANTOS, A. C. B; LIMA, V. L. A; SAMPAIO, D. L; SILVA, A. F; SENA, L. X; GOMES, V. R. Violência por parceiro íntimo: a versão da mídia impressa e as contribuições para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 28, nº1, 2014. Disponível em: www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8341. Acesso em 01/12/2016

SANTOS, J; DANTAS, M. S. S. S; REIS, L. A; DUARTE, S. F. P. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. *Rev. Enf. Contemporânea*, Bahia, v. 3, nº1, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/298/296>. Acesso em: 21/10/2016

SANTOS, J; ANDRADE, R. L; REIS, L. A; DUARTE, S. F.P. Conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. *Rev. Baiana de Enfer*, Bahia, v. 28, nº3, 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255>>. Acesso em: 22/10/2016

SIGNORELLI, M. C; AUAD, D; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Paraná, v.29, nº6, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a19v29n6.pdf>>. Acesso em: 12/10/2016

SOARES, B. L; SAILER, G. C; MORAIS, J. C. C. A; CARDOSO, L. PANINI, M. M; PRETO, V. A. Reflexão sobre o papel do enfermeiro e a importância dos serviços de saúde no atendimento a mulher vitimada pela violência. *Rev. Enf. UFPE*, Recife, v. 9, nº 10, 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8010>>. Acesso em: 20/10/2016

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

SUNDBORG, E. M; SALLEH- STATTIN, N; WANDELL, P; TORNVIST. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, Reino Unido, v. 11, nº 1, 2012. Disponível em: <bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-11-1>. Acesso em: 11/10/2016

VIEIRA, L. B; PADOIN, S. M; SOUZA, I. E. O; PAULA, C. C. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, nº4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a04v15n4.pdf>>. Acesso em 07/10/2016.

WASELFISZ J.J. **Mapa da Violência 2013: Homicídio de mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro, FLACSO/CEBELA, 2012

WATH, A. V; WYK, N. V; RENSBURG, E. J. V. Emergency nurses' ways of coping influence their ability to empower women to move beyond the oppression of intimate partner violence. **Afr J Prm Health Care Fam Med**, África, v. 8, nº 2, 2016. Disponível em: <http://www.phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/957>> Acesso em 23/10/2016