

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KALINE VANESSA DA SILVA
LUANA MENDES DA SILVA
MAIARA GABRIELE DA SILVA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE,
FRENTE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA.**

RECIFE

2023

KALINE VANESSA DA SILVA
LUANA MENDES DA SILVA
MAIARA GABRIELE DA SILVA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE,
FRENTE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA.**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor Orientador: Lênio José de Pontes Costa

RECIFE

2023

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

S586i

Silva, Kaline Vanessa da.

Intervenções de enfermagem na atenção primária à saúde, frente às mulheres vítimas de violência: um problema de saúde pública / Kaline Vanessa da Silva; Luana Mendes da Silva; Maiara Gabriele da Silva. - Recife: O Autor, 2023.

16 p.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Violência contra a mulher. 2. Violência sexual. 3. Saúde pública. 4. Assistência do enfermeiro. I. Silva, Luana Mendes da. II. Silva, Maiara Gabriele da. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos Pais:

Que verdadeiramente, são os maiores mestres de nossas vidas.

Que sempre, acreditaram em nós.

*E, que apesar de todas as circunstâncias mostrarem o contrário,
mantiveram a Fé.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus pelo milagre da vida e por ter nos dado força e coragem para vencer e transpor todas as barreiras a nossa frente. Obrigada Senhor por sua infinita misericórdia, fidelidade e amor.

Agradecemos umas às outras pela caminhada, pela empatia e cumplicidade. Por acima de tudo, por termos sido fortes, apesar de todos os apesares.

Agradecemos a todos os nossos familiares, de sangue ou coração; aos nossos amigos, por compreender toda a nossa ausência aos longos desses anos. Por todos os incentivos, e por sempre se fazerem presentes.

O corpo docente, todos os nossos professores, por todas as aulas tão ricas e produtivas, e por todo conhecimento partilhado, nosso muito obrigada! Em especial, ao nosso orientador, Lênio Pontes que sempre tão encorajador, foi uma peça fundamental na construção desse trabalho.

E, além de dedicarmos esse trabalho aos nossos pais, queremos também, agradecer. Agradecer não somente pelo apoio durante toda a nossa graduação, mas, acima de tudo, por terem sido sempre a base e o pilar de toda nossa existência: *‘Sem vocês, nada disso poderia ser possível’*.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 HISTÓRIA X ATUALIDADE.....	10
3.2 VIOLÊNCIA FÍSICA.....	11
3.3 VIOLÊNCIA SEXUAL.....	12
3.4 VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	14
3.5 VIOLÊNCIA MORAL.....	15
3.6 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA.....	16
3.7 VIOLÊNCIA PATRIMONIAL.....	17
3.8 AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA FRENTE A PANDEMIA.....	18
3.9 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	21
6 REFERÊNCIAS.....	

INTERVEÇÕES DE ENFERMAGEM, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, FRENTE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

Kaline Vanessa da Silva¹
Luana Mendes da Silva¹
Maiara Gabriele da Silva¹
Lênio José de Pontes Costa²

Resumo: A Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha que prevê que existem muitas formas de violência contra a mulher, como a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Quando a violência se volta contra a mulher, apenas por ser mulher, denomina-se violência de gênero. Esse trabalho discorre sobre a violência contra a mulher no contexto de saúde pública, sobre a importância das intervenções e ações da enfermagem, para prestar uma assistência de qualidade. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sob o ponto de vista teórico e contextual. Desenvolvida no período de fevereiro a outubro de 2023. Utilizando os descritores como base de pesquisa: Violência contra mulher; Violência sexual; Saúde pública; Assistência do Enfermeiro; Atenção primária; cruzados entre si pelos operadores booleanos AND. Foram identificadas e estudadas 38 publicações e artigos, que após análise de critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos 8 artigos. Pode-se perceber que o enfermeiro é de suma importância na assistência das vítimas, devido ao seu papel de acompanhamento e acolhimento em unidades da rede pública. A notificação e o encaminhamento para as respectivas áreas precisam ter uma visão clínica do profissional, que vai além da questão física, sendo uma ferramenta muito importante para o tratamento da mulher violentada.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência sexual. Saúde pública. Assistência do Enfermeiro.

¹ Discente em Enfermagem, Unibra, e-mail: maiaragabrielesr@gmail.com

² Docente Unibra Esp. e-mail: leniopontes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres, também conhecida como violência de gênero, é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a última década do século XX.

A maioria desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico, e a vítima geralmente conhece o agressor.

Violências baseadas em gênero compreendem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial, podendo culminar na morte da mulher por suicídio ou homicídio (FERNANDES *et al.*, 2020).

A desigualdade de gênero, sustentada por uma cultura de patriarcado e machismo, enaltece comportamentos de virilidade desde o nascimento do homem.

O termo "homem não chora!" denota uma educação sexista para os homens, orientando sua forma de pensar, relacionar-se, expressar emoções e condutas, enquanto para as mulheres é reservado o papel da fragilidade, e, por isso, a ideia de que necessitam sempre de serem protegidas (MACHADO *et al.*, 2020).

Visando ampliar e humanizar o atendimento às vítimas de agressão sexual, foram estabelecidos instrumentos legais para orientar as ações nos serviços de saúde, como o decreto 7.958/2013 e a portaria 288/2015 (BRASIL, 2013; 2015). O decreto 7.958, em março de 2013, estabeleceu diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de abuso sexual pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determinou os procedimentos necessários durante o atendimento à vítima, incluindo a descrição minuciosa das evidências, assegurando a cadeia de custódia e o encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado (BATISTA *et al.*, 2018).

A violência é um fenômeno social universal que afeta todas as esferas da sociedade, independentemente de classe social ou localidade, tornando-se um grave problema que viola os direitos humanos, prejudicando a vida, a saúde e a integridade física e psicológica dos indivíduos (Hayeck, 2015; Boris, Moreira, & Venâncio, 2011). Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência como uma questão significativa de saúde pública (OMS, 2010).

Uma das manifestações mais alarmantes da violência é aquela direcionada às mulheres, frequentemente caracterizada como violência de gênero, na qual as mulheres enfrentam agressões simplesmente devido ao seu gênero (Franzoi, Fonseca,

& Guedes, 2011). Esses atos de violência têm um impacto devastador, resultando em danos psicológicos, físicos, morais, patrimoniais e sexuais. A violência de gênero é alimentada pela desigualdade de poder entre homens e mulheres, profundamente enraizada em uma sociedade sexista e patriarcal (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010).

É fundamental compreender que a violência não é um problema isolado, mas sim um reflexo de questões sistêmicas e estruturais em nossa sociedade. Para combatê-la de maneira eficaz, é necessário não apenas abordar os casos individuais, mas também promover a igualdade de gênero, desconstruir estereótipos prejudiciais e trabalhar para criar uma sociedade mais justa e equitativa para todos.

As citações mencionadas neste texto destacam a importância de reconhecer e enfrentar a violência em todas as suas formas, enquanto trabalhamos para construir um mundo mais seguro e igualitário.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão de literatura integrativa, pré-existente. O processo de elaboração desta revisão é composto em 5 fases: 1º fase: identificação do tema; 2º fase: elaboração da pergunta que norteou o estudo; 3º fase: coleta de dados; 4º fase: análise dos critérios de exclusão/inclusão; 5º fase: apresentação dos resultados e considerações.

Seguindo uma linha de eixos prioritários o estudo se propõe a responder a seguinte pergunta: Qual a intervenção do enfermeiro da atenção primária frente à violência contra mulher?

O levantamento teve início em fevereiro de 2023, as buscas foram realizadas nas bases de dados seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Eletronic library Online (SciELO) e PUBMED. As palavras chaves subsequentes estão indexadas no DeCS (Descritores em ciências da Saúde), foram as seguintes: violência contra a mulher; violência sexual; saúde pública; assistência do enfermeiro.

Como critério de exclusão foi disposto publicações do período de 2016 a 2021, estudos que não se enquadravam a proposta também foram excluídos, assim como artigos que estavam duplicados. Para a inclusão dos estudos foi verificado

textos originais e completos disponíveis na íntegra, artigos em português e em inglês traduzidos. Na busca obteve-se um total de 38 artigos, após aplicação dos critérios. Seguiu-se o processo de seleção, por meio do qual foi excluído 30 artigos, compondo a amostra final 8 estudos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidado da enfermagem as vítimas de violência significa compreender o indivíduo em sua plenitude, ouvi-lo com sensibilidade, criatividade e solidariedade acolhendo a vítima transparecendo a verdadeira essência da profissão: o cuidar.

São encontrados alguns relatos de profissionais sobre a dificuldade para sensibilizar a equipe, tanto no acolhimento como na necessidade de romper preconceitos para aceitação da fala da mulher. Essa dificuldade estaria associada aos valores culturais e morais onde a maioria dos profissionais de saúde tem em relação ao tema.

O enfermeiro precisa organizar e planejar um conjunto coerente de conhecimentos e de experiências em face dessa situação concreta, de forma que a assistência à mulher não seja causadora de mais sofrimentos e angústias.

3.1 HISTÓRIA X ATUALIDADE

Caracterizada como um fenômeno sócio histórico de casualidade complexa, multifatorial, e está intimamente relacionada aos processos de organização de uma sociedade. Não se limita a criminalidade por si só, mas sim a qualquer ação realizada por um ou mais indivíduos, dirigida a outro e que resulte em óbito, dano físico ou psicológico. Também representa um risco para o processo de desenvolvimento humano, com potenciais ameaças a vida e a saúde e consequentemente possibilidade de morte (CAMPOS *et al.*, 2011).

Atualmente, a violência faz parte do nosso dia a dia. Vivenciamos expectativas e frustrações no que se refere à fragilidade da vida pública e social com relação à violência. Não são poucas as notícias e imagens que nos chegam, expondo o sério problema da violência no mundo e no Brasil (ABREU *et al.*, 2010).

No Brasil, os agravos causados pelas causas externas (acidentes e violência), representam a 3ª causa de morte na população geral e a 1ª na população de 1 a 39

anos. Uma das ações do MS tem sido o controle da violência para fins de vigilância epidemiológica por meio da análise dos dados da declaração de óbito (DO) e da autorização de internação em hospitais públicos ou autorização de internação hospitalar (AIH), fornecidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (VELOSO MMX *et al.*, 2013).

Destaca-se que a violência não é algo em que está posto em nossa sociedade apenas nos dias atuais, tal visibilidade acerca deste fenômeno trata-se de fruto de muitas lutas, sobretudo dos movimentos sociais feministas, que impulsionaram uma série de manifestações, debates o que incitou o Estado a criar mecanismos para julgar, coibir a violência praticada e dar proteção à mulher em situação de violência (MELLO; FLAVIANNA, 2016).

Nota-se que a violência não é um caso novo, pois a mesma vem ocorrendo desde a época de pré-história. Deparamos quase todos os dias com a violência, seja por meio dos jornais, redes sociais ou até mesmo presencialmente. A violência é um dos principais problemas da maioria das sociedades contemporâneas. Então percebemos que existem vários fatores que influenciam na violência, desde o poder judiciário até as condições socioeconômicas (MELLO; FLAVIANNA, 2016).

3.2 VIOLÊNCIA FÍSICA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência física é definida como 'uso intencional de força física ou ameaças contra si mesmo, outra pessoa, um grupo de pessoas ou uma comunidade que tem a consequência muito provável de riscos de saúde, dano psicológico ou morte'.

A violência física é a forma de violência que atinge o corpo e a força física, ocorre quando uma pessoa, geralmente o parceiro da mulher, transgredir o espaço corporal da outra sem o seu consentimento, submetendo-a a golpes, puxões ou empurrões, socos, chutes, causando-lhe lesões físicas (BANDEIRA, LM 2014).

No contexto de atendimento às vítimas de violência física, o papel da equipe de enfermagem é fundamental. Os enfermeiros devem estar atentos ao receber a vítima para atendimento, observando detalhes relevantes sobre as características da agressão e o comportamento da mulher. Além disso, é importante documentar essas informações no prontuário do paciente. A equipe de enfermagem também

desempenha um papel crucial ao preencher a ficha de notificação e encaminhar tanto a paciente quanto a ficha para o serviço social ou PAV (Programa de Assistência à Vítima). Essa colaboração é essencial para garantir que a vítima receba o apoio necessário em termos de assistência social e psicológica (BANDEIRA, LM 2014).

O enfermeiro deve encaminhar a mulher para a equipe de saúde mental, pois as vítimas de violência física frequentemente enfrentam traumas psicológicos significativos. Além disso, é responsabilidade da equipe de enfermagem promover a prevenção primária ou secundária por meio de reuniões educativas, informando sobre os recursos disponíveis e estratégias para evitar futuras agressões.

Outra parte importante do papel do enfermeiro é orientar a vítima a denunciar o incidente na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) ou na Delegacia de Polícia (DP) de sua área. Isso contribui para que a justiça seja feita e que medidas legais sejam tomadas contra o agressor.

Em situações extremas, como tentativa de homicídio, os enfermeiros devem notificar imediatamente o plantão policial do hospital, garantindo uma resposta rápida e adequada às circunstâncias. Portanto, a equipe de enfermagem desempenha um papel vital na detecção, no apoio e na busca por justiça para as vítimas de violência física, contribuindo para a sua recuperação e segurança.

3.3 VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é um fenômeno universal, no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade. Embora atinja homens e mulheres, as mulheres jovens e adolescentes apresentam risco mais elevado de sofrer esse tipo de agressão do que o homem (FACURI CO *et al.*, 2013).

A OMS define “violência sexual como qualquer ato sexual tentado ou consumado sem a concordância da vítima, exercido por meio coercitivo ou intimidatório, com emprego da força física, ameaça, armas ou temas psicológico” (PEDROSO *et al.*, 2012).

A violência sexual, em particular o estupro, atinge principalmente meninas, adolescentes e mulheres jovens em todo o mundo. Os estudos sobre o tema indicam que, na maioria das situações, ela é praticada por parentes, pessoas

próximas ou conhecidas, o que torna esse crime mais difícil de ser denunciado. Avalia-se que menos de 10% dos casos desse tipo de abuso sejam denunciados (BABOSAA *et al.*, 2013).

Percebe-se, nos últimos anos, um aumento expressivo de mulheres em situação de violência sexual urbana que apela precocemente aos serviços de saúde. Além do que, se nota maior adesão ao seguimento ambulatorial, o que permite fornecer cuidados em saúde, incluindo diretamente atenção no campo da saúde mental (PEDROSO *et al.*, 2012).

A violência sexual tem sequelas devastadoras nas esferas física e mental, em curto e longo prazo. As consequências físicas imediatas estão a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em longo prazo, essas mulheres podem desenvolver distúrbios ginecológicos e na esfera da sexualidade. Mulheres com história de violência sexual têm maior vulnerabilidade para sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, pânico, somatização, tentativa de suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativa (AZEVEDO *et al.*, 2013).

O Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar e gerar informações sobre violência e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los.

A violência sexual abrange uma série de fatores, que vai do assédio sexual a exploração sexual, que é considerado como estupro. Tendo como seu maior agressor os homens, parceiros fixos ou pessoas próximas, fazendo com que a vítima acabe não denunciando o abuso sofrido (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Com o grande crescimento e repercussão desse ato covarde e desumano foi criado a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), a qual dispõe de mecanismos suficientes e eficientes para coibir a prática de violência contra mulher, cuja pena varia de um a três anos de detenção, e ainda, medidas que vão desde a remoção do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida. Ressaltando que, a mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como médico e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou em longo prazo, de ordem física e psicológica.

O profissional de enfermagem exerce funções essenciais no cuidado das vítimas de violência sexual, visto que nos serviços de saúde é o primeiro a atender

as vítimas (ALVES *et al.*, 2021). São responsáveis por um suporte resolutivo, proporcionando acesso à profilaxia de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e a prevenção de gravidez indesejada.

3.4 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Os estudos de gênero têm procurado ampliar o conhecimento sobre as várias formas de convívio entre homens e mulheres e mostrar as diversas condições da vida das mulheres que resultam das desigualdades de poder, causando assim um cenário grave associado à violência (DUARTE MC *et al.*, 2015).

Desigualdades de gênero, isto é, de homens e mulheres enaltecem comportamentos de um homem viril, desde o nascimento. Eles são educados para serem fortes e orientados para não demonstrar suas emoções, por exemplo, a frase “homem não chora!”, ratifica essa questão. Enquanto as mulheres são lhes reservado o papel da fragilidade e, por isso, necessitam sempre de serem protegidas (MELLO; FLAVIANNA, 2016).

Perante o enfoque feminista, compreender as dinâmicas de gênero significa buscar caminhos para a desconstrução dessas desigualdades no âmbito da saúde. Neste seguimento de violência contra as mulheres, quanto para construir com elas um posicionamento crítico reflexivo sobre as desigualdades de gênero legitimadas em nossa sociedade. Dentro das equipes de saúde, a enfermagem, uma profissão majoritariamente feminina e voltada para o social, tem potencialidade para trazer para o campo de prática as reflexões sobre gênero, ampliando o olhar sobre o problema da violência contra a mulher (FONSECA *et al.*, 2015).

O papel do enfermeiro na violência de gênero contra as mulheres é e de grande importância. Na identificação do paciente, o enfermeiro deve estar atento aos sinais de violência de gênero, incluindo lesões físicas, sinais de abuso emocional e relatos de agressão por parte das pacientes. Oferecendo um ambiente seguro e de apoio onde às vítimas possam compartilhar suas experiências, sentimentos e medos.

O enfermeiro deve ter autonomia para encaminhar as vítimas para serviços especializados, como centros de acolhimento para vítimas de violência doméstica, psicólogos, assistentes sociais e serviços legais. Conscientizando sobre seus direitos, recursos disponíveis e opções de apoio, ajudando-as a tomar decisões

informadas. Além de fazer os registros detalhados dos casos de violência, incluindo datas, descrições das lesões e relatos das pacientes, para fins de documentação e evidência, se necessário.

3.5 VIOLÊNCIA MORAL

A violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. E quando imputada à figura feminina sempre provoca polêmicas por ser uma violação que atinge a reputação e a dignidade da maioria das mulheres. Ademais, a sociedade em si coloca-se no papel de juiz bem como de defensora quando os julgamentos morais e as subjetividades dos envolvidos são levados em consideração. No mais, é relevante observar que as subjetividades humanas estão interligadas aos julgamentos morais e às ações das vítimas para que, de fato, haja aplicabilidade das medidas protetivas da Lei Maria da Penha (FRANCISCO, 2013).

Assim, a seguir verá se a aplicabilidade das medidas protetivas da Lei No 11.340, realmente, cria mecanismos para coibir e prevenir a violência moral contra a mulher, nos termos do Artigo 5o, inciso X da Constituição Federal, bem como da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e dos tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil, como a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher - CEDAW (1979) e a Convenção Interamericana (Convenção Belém do Pará -1994) que normatizam os direitos da mulher.

As mulheres vítimas da violência moral feminina buscam amparo no Núcleo ou Defensoria especializados (a) na defesa das mulheres (NUDEM - Defensoria Pública, na Central de Atendimento à Mulher - serviço do governo federal que auxilia e orienta as mulheres vítimas de violência através das ligações gratuitas para o número 180, nas delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMS), nos Centros Especializados de Atendimento à Mulher e a Casa da Mulher Brasileira (FRANCISCO, 2013).

O papel da enfermagem na violência moral é crucial para identificar, prevenir e oferecer suporte às vítimas desse tipo de violência. A violência moral envolve

difamação, humilhação, discriminação ou intimidação moral, e a enfermagem desempenha as seguintes funções de identificar, apoiar, aconselhar e prevenir, sendo assim estando sempre atentos aos sinais de violência moral em pacientes, colegas de trabalho ou em qualquer contexto em que atuem. Isso pode incluir observar mudanças comportamentais, sintomas de estresse psicológico, relatos de humilhação ou discriminação, entre outros indícios.

A equipe de enfermagem deve oferecer apoio emocional às vítimas de violência moral. Isso inclui ouvir suas preocupações, validar seus sentimentos e fornece um ambiente seguro para que expressem suas angústias, encaminhando as vítimas para profissionais de saúde mental, psicólogos ou psiquiatras. Além disso, em casos de violência moral no local de trabalho, pode ser necessário encaminhar a vítima para recursos de apoio ou para o setor de recursos humanos.

3.6 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A violência psicológica é a forma mais pessoal de agressão contra a mulher, sendo que as palavras têm um forte poder para ferir, fragilizar e impactar a autoestima de uma mulher. Por isso, este artigo visa apresentar resultados e discussão que advém de um projeto de conclusão de curso, que buscou elencar as principais causas que desencadeiam a violência psicológica e verificar os principais prejuízos psíquicos apontados pelos artigos científicos. Infelizmente esse fato tornou-se um drama do cotidiano das cidades e países, como o Brasil (MARQUES TM, 2005).

Nos últimos anos o assunto da violência psicológica contra a mulher tem se manifestado de forma mais constante, através de profissionais da imprensa, do Direito e da Saúde.

Entende-se que a violência psicológica pode tornar-se o primeiro passo para outros tipos de agressões, tais como: físicas ou até mesmo o feminicídio. Por isso, é uma temática de importante relevância para ser estudada no campo da psicologia. Esse tema partiu de uma inquietação em entender os motivos que causavam a violência psicológica, pois se concentra nesse assunto exclusivamente o olhar sobre a questão física (MARQUES TM, 2005).

Diante disso, a pesquisa que foi realizada se propositava em apresentar aos agentes motivadores da violência psicológica nos dias atuais, apontados por plataformas científicas, com intuito de compreender esses dispositivos.

Tendo assim, como principal objetivo identificar as principais causas e consequências da violência psicológica sofrida pela mulher brasileira, especificamente elencando os principais motivos que geravam a violência psicológica e apontando as consequências psicológicas vivenciadas pela mulher brasileira.

Após sofrer violência psicológica, a mulher pode apresentar como consequências diversos sintomas. Por isso para responder ao segundo objetivo específico da pesquisa, buscou-se apontar todas as consequências da violência psicológica. Foi verificado nos artigos dos autores Silva *et al* (2015) que, como consequência da violência psicológica, as mulheres ficam: Prejudicadas em sua vida social, reprimidas, psicologicamente abaladas, importante observar que as consequências da violência psicológica comprometem toda a estrutura psíquica, física e social da mulher. De acordo com os autores Silva *et al* (2015), a vítima perde o interesse em cuidar-se, isola-se, sente-se cansada, mentalmente esgotada, tendo perdas significativas na qualidade de vida.

O papel do enfermeiro na violência psicológica envolve identificar, oferecer apoio emocional às vítimas, encaminhar para profissionais de saúde mental quando necessário e educar sobre estratégias de enfrentamento e recursos de apoio. Eles são essenciais para ajudar a romper o ciclo da violência psicológica.

3.7 VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

O artigo 5o da Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, define como violência patrimonial como qualquer omissão ou ação que acarrete, para a mulher, o resultado de dano patrimonial e considera como afetivas as relações sociais formadas: por laços familiares naturais, de afinidade ou por vontade expressa; qualquer relação afetiva, independentemente de coabitação ou orientação sexual; e, mesmo os casos em que não existem laços familiares, as pessoas que moram na mesma casa, sendo o convívio esporádico ou não ou, ainda, tenha deixado de existir anteriormente (DAMASCENO, 2018).

Um dos principais sintomas é justamente o receio de a vítima denunciar o abuso econômico, com medo de sofrer represálias financeiras. Alguns sinais de alerta podem sugerir que uma pessoa está enfrentando esse tipo de violência como, por exemplo, se a mulher não tem controle sobre suas próprias finanças e precisa pedir permissão ao cônjuge ou companheiro para fazer qualquer despesa (DAMASCENO, 2018).

Identifica-se como violência patrimonial: controlar o dinheiro; deixar de pagar pensão alimentícia; destruição de documentos pessoais; furto, extorsão ou dano; estelionato; privação de bens, valores ou recursos econômicos; causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste.

O Enfermeiro na violência patrimonial tem papel fundamental para identificar, prevenir e intervir em situações de abuso financeiro, que ocorrem frequentemente em contextos de violência contra mulher. O primeiro passo é a identificação, onde enfermeiro deve estar atento aos sinais de abuso financeiro, como mudanças repentinas no patrimônio do paciente falta de recursos básicos, relatos de coerção financeira, entre outros.

Após, realizar uma avaliação completa do paciente, incluindo sua saúde física e mental, bem como sua situação financeira e de moradia. Isso pode ajudar a identificar se há abuso patrimonial em andamento. Além disso, oferece apoio emocional ao paciente, que pode estar passando por estresse, ansiedade e traumas relacionados ao abuso patrimonial. E o mais importante é a educação do paciente e seus familiares, sobre seus direitos, recursos disponíveis e medidas de prevenção do abuso financeiro.

3.8 AUMENTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA FRENTE À PANDEMIA

Com o surgimento do COVID-19, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia global. Uma das medidas de controle de transmissão da doença foi o isolamento social.

Para as mulheres que sofrem violência doméstica, sua própria casa não era um lugar seguro. No Brasil, existe um canal telefônico de emergência chamado de 'Central de Atendimento à Mulher – ligue 180', no qual apresentou um aumento de 17% no mês de março de 2020, no primeiro mês oficialmente de pandemia.

O Instituto Santos Dumont (2020, p.1), analisou os números crescentes de casos de violência doméstica contra a mulher durante o início da pandemia, comparando-se com o mesmo período do ano anterior. Constatou-se que os casos de ameaças contra a mulher aumentaram em 10,85, estupros cresceram em 62,2% e, feminicídio subiram em 25% (DE BARROS, 2020, p. 08).

Um dos principais fatores que aumentou as tensões familiares dentro das residências de vítima e agressor neste período foi à instabilidade financeira, em destaque nas famílias de baixa renda. Isso gerou uma maior dependência das mulheres que, em situação corriqueira já não possuía uma independência financeira, e se agravou ainda mais durante um período em que tudo era incerto (DE BARROS, 2020, p. 08).

É necessário que exista um suporte de atenção ao cenário da violência doméstica, com o intuito de reduzir a vulnerabilidade das mulheres dentro do contexto familiar, que com o cenário da pandemia ficou mais intensificado e escancarado. Isso porque, em um ambiente alheio a intervenção de terceiros e, com a cultura machista enraizada, possibilita um cenário fácil para propagação da violência, bem como acentua o silêncio da vítima sobre a situação (MEIRA, 2020, p. 22).

A assistência prestada pelo enfermeiro é essencial, posto que, o primeiro contato da mulher vitimada no serviço de saúde geralmente ocorre através dos profissionais de enfermagem.

Por esta razão, a equipe de enfermagem deve pautar sua atuação em acolhê-las de forma humanizada, avaliando através dos exames físicos, seguindo os protocolos institucionais corretamente e realizando os procedimentos necessários.

O papel da enfermagem no atendimento compreende também o apoio emocional, autoestima e motivação que as mulheres vítimas de violência doméstica carecem para vencerem as agressões de qualquer natureza.

3.9 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos no atendimento às vítimas de violência. O atendimento às mulheres deve ser realizado, dentro de um conceito de compreensão em saúde, que seja benéfico para a construção social.

De certa forma, a maneira que o acolhimento é feito potencializa denúncias, retira mulheres de uma condição de vulnerabilidade e efetivas leis de proteção a

mulheres, já revelava que; 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 *et al.*, 2013).

Atenção às condutas e observância aos sinais: Condutas gerais dos profissionais de saúde, diante da violência contra a mulher: Identificação; Acolhimento; Abordagem multiprofissional; Registro e notificação; Orientações e acompanhamentos; No caso de violência sexual, realizar testes de IST para prevenir agravos à mulher; Caso a usuária não relate a violência no primeiro momento, qualquer referência deve estabelecer a necessidade de uma atenção por parte da equipe de saúde; Identificar a rede de apoio à saúde mental e os órgãos de proteção à mulher; Inserir a mulher em grupo de apoio (AGUIAR *et al.*, 2013).

Devem também ficar atento aos sinais e sintomas: Entrada tardia no pré-natal; Companheiro muito atento, controlador e que reage na separação à mulher; Infecção urinária de repetição; Dor pélvica; Transtornos sexuais; Depressão; Ansiedade; Transtorno de estresse pós-traumático; História de tentativa de suicídio ou ideal suicida; Lesões físicas que não são explicadas; Vulnerabilidades psíquicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o levantamento dos fatos, foram selecionados, alguns critérios de inclusão e exclusão. Trajetória metodológica da pesquisa nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), matriz de síntese; apresentação das características dos artigos identificados na revisão integrativa.

TÍTULO DO ARTIGO; ANO DA PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa.	Pesquisa bibliográfica na modalidade revisão integrativa da literatura, com busca dos estudos	Os estudos analisados descrevem com clareza a assistência de enfermagem prestada de

LILACS 2021	primários publicados entre 2015 a 2019, realizados em abril de 2020, em sete bases de dados, sendo selecionados e analisados dez artigos.	imediatos às mulheres pós-agressão sexual, porém, não aborda a continuidade do processo, constituindo-se essa uma importante lacuna.
Experiências de Mulheres Vítimas de Violências. LILACS 2021	Abordagem qualitativa e método descritivo conforme os princípios de Minayo. A coleta de dados deu-se mediante entrevista realizada em rodas de conversa online promovidas pela Instituição Matriusca.	Nas entrevistas realizadas pode-se concluir que as violências físicas e psicológicas predominam no ranking de violências, que as mulheres estão sujeitas a sofrerem e que há uma dependência tanto emocional quanto financeira das vítimas.
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL; BDENF 2021	Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, com o levantamento dos artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre janeiro 2014 a setembro de 2019.	Analisar na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao indivíduo vítima de violência sexual.

5 CONCLUSÃO

É necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar mais sensível para este tema. Ações dialógicas do cuidar devem ser baseadas numa escuta ativa,

individualizada, valorizando a mulher e considerando os aspectos sociais de gênero, direitos humanos, políticas públicas de saúde na área da mulher.

O enfermeiro como parte integrante da equipe no serviço de estratégia da saúde da família tem potencial para realizar um atendimento humanizado e integral, colaborando para identificação, coleta de dados e preservação dos vestígios indicativos desse tipo de violência.

6 REFERÊNCIAS

ADEODATO, VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. **Qualidade De Vida E Depressão Em Mulheres Vítimas De Seus Parceiros**. Ver. Saúde Pública. 2005; 39 (1): 108-13.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; *et al.* **Violências Sexual: Estudo Descritivo Sobre as Vítimas e o Atendimento Em Um Serviço Universitário De Referência No Estado De São Paulo**, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 29, n. 5, Rio de Janeiro, mai, 2013. p. 889-898.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA): 2009, 2010 e 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 164.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; PAIVA, Vera. **Violência Contra a Mulher: Vulnerabilidade Programática Em Tempos de Sars-cov-2/ Covid-19** em são paulo. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 32, e 020015, 2020.

CURIA, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. (2020). **Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo**. Psicologia: Ciência e Profissão, 40, e189184. Epub May 18, 2020.

DA LEI, P.; DA PENHA, M. **VIOLÊNCIA MORAL FEMININA: Aplicabilidade Das Medidas Protetivas da Lei Maria da Penha**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 164.

DELMORO *et al.*, 2022. DOS SANTOS, E. A.; DE SOUZA SANTOS, E. P. C. **O Papel da Enfermagem Na Violência Contra a Mulher**, Zenodo, 2022.

DE BARROS LIMA, Andréa Maria Eleutério *et al.* **Violência Contra a Mulher Em Tempos de Pandemia da COVID-19 no Brasil**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 93, p. e020009-e0200, 18 agosto, 2020.

DUARTE, Maiara Cardoso; *et al.* **Gênero e Violência Contra a Mulher na Literatura de Enfermagem: Uma Revisão**. RevBrasEnferm. v. 68, n. 2, 2015. p. 325-332.

DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberlândia, v. 7, n. 3, p. 400-412, 2019.

INSTITUTO SANTOS DUMONT. Coronavírus: **Violência Doméstica Dispara Na Quarentena; saiba onde denunciar**. Brasil, 2020.

MARANHÃO RA. A violência doméstica durante a quarentena da COVID-19: entre romances, feminicídio e prevenção. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2)1; 3197-3211.

MARQUES TM. **Violência Conjugal: Estudo Sobre a Permanência da Mulher em Relacionamentos Abusivos** [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2005. n. 1, p. 31-36, 2019.

MELLO, Flaviana Aparecida. **Violência Contra Mulher: Aspectos Sócios Jurídicos E As Políticas Sócios de Proteção**. Epub May 18, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço. Editora MS, 2011, 1 de Janeiro. Cadernos de Atenção Básica nº 8.

MOTTER CP. Estupro nos relacionamentos amorosos: violência doméstica contra a mulher. In: Âmbito jurídico, Rio Grande, XIV, n. 89, junho 2011.

NETTO, Leônidas de Albuquerque *et al.* Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. Reme-ver min enferm. V. 22 e-1149, 2018.

OSHIKATA CT, Bedone AJ, Faúndes AS. **Atendimento de Emergência a Mulheres Que Sofreram Violência Sexual; Características Das Mulheres e Resultados Até Seis Meses Pós-Agressão.** Cad. Saúde Pública. 2005; 21: 192-9.

RODRIGUES, JB DE S. *et al.* **Atuação Do Enfermeiro Frente a Mulher Vítima de Violência Sexual.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, pág. e5801, 2021.

SANTOS, B. B. S., Dias, L. A., & Carvalho, A. C. G. (2019). **Atuação Da Enfermagem Diante Aos Cuidados Às Mulheres Vítimas de Violência Sexual.** Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, 5(5), 674-685.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Rede de enfrentamento – À violência contra as mulheres, 2011.

SOUZA, Cristiane Nunes de. **O Papel Da Enfermagem Na Violência Contra A Mulher.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília, v. 4.

ANEXO

1 LEI MARIA DA PENHA

A Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, publicada em 7/8/2006, traz em seu texto diversas formas de violência que podem ser praticadas contra a mulher. Uma das formas é a violência psicológica, que também pode ser chamada de “agressão emocional”. O texto legal a descreve como sendo condutas que causem danos emocionais em geral ou atitudes que tenham objetivo de limitar ou controlar suas ações e comportamentos, através de ameaças, constrangimentos, humilhações, chantagens e outras ações que lhes causem prejuízos à saúde psicológica. Trata-se de uma forma de violência de difícil identificação, pois o dano não é físico ou material. Muitas vítimas não se dão conta de que estão sofrendo danos emocionais.

Por exemplo, podem caracterizar violência psicológica atos de humilhação, desvalorização moral ou deboche público, assim como atitudes que abalam a autoestima da vítima e podem desencadear diversos tipos de doenças, tais como depressão, distúrbios de cunho nervoso, transtornos psicológicos, entre outras.

Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

- I - **violência física**, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II - **violência psicológica**, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
- III - **violência sexual**, entendida como qualquer conduta que a constranja 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;

- IV - **violência patrimonial**, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
- V - **violência moral**, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.