



**UNIVERDADE FEDERAL DO PAMPA**

**Eveline Barbosa Lopes**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Uruguaiana-RS**

**2018**

**Eveline Barbosa Lopes**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao componente curricular  
Trabalho de Conclusão de Curso II do  
curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Pampa,  
como requisito para avaliação.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Cenir  
Gonçalves Tier

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Graciela  
Dutra Sehnem

**Uruguaiana-RS**

**2018**

**Eveline Barbosa Lopes**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao componente curricular  
Trabalho de Conclusão de Curso II do  
curso de Enfermagem da  
Universidade Federal do Pampa,  
como requisito para avaliação.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Cenir  
Gonçalves Tier

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Graciela  
Dutra Sehnem

Trabalho de Conclusão de Curso II defendido e aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cenir Gonçalves Tier  
Orientadora  
Unipampa

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Jussara Mendes Lipinsk  
Unipampa

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Carbonell Demori  
UFSM

Uruguaiiana- RS  
2018

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>Método.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultados e Discussão.....</b>	<b>10</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>21</b>
<b>Referências.....</b>	<b>22</b>

# Atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência na atenção primária à saúde

Eveline Barbosa Lopes<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência nas Estratégias Saúde da Família. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, do tipo descritiva, realizada em Estratégias Saúde da Família de um município do oeste do Rio Grande do Sul, em 2018. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e vinheta, com enfermeiros, e os dados analisados submetidos à proposta operativa de Minayo. **Resultados:** Os enfermeiros perceberam o vínculo, o acolhimento e a notificação compulsória como fatores importantes para a atuação junto às mulheres vítimas de violência. A falta de abordagem do tema na formação acadêmica e profissional e a desarticulação da rede de atenção foram identificadas como condições que dificultam à atenção a esta população. **Conclusão:** O estudo possibilitou reflexões quanto a atuação do enfermeiro, no contexto da atenção primária, às mulheres vítimas de violência.

**Descritores:** Violência Contra a Mulher; Saúde da Família; Enfermagem.

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa de Uruguaiiana. Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eveline.bl@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres ganhou maior visibilidade na metade do século passado e tem ganhado grande repercussão tanto em nível nacional quanto mundial. No Brasil, a violência de gênero é uma realidade existente na vida de grande parte das mulheres, contudo, apesar deste fenômeno ser reconhecido como um problema existente há uma escassez de dados estatísticos, dificultando ter se noção da amplitude desta problemática.<sup>1</sup>

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, construído pela Organização Mundial de Saúde, declara que a maneira mais prevalente de violência contra mulheres é aquela cometida pelo seu parceiro. A Organização Pan-americana de Saúde estima que, aproximadamente, 20% a 60% das mulheres na América, estão em situação de violência. Em âmbito nacional, uma em cada cinco mulheres já sofreu violência, com base em uma pesquisa nacional, revelou-se que 43% das mulheres brasileiras já foram agredidas por um homem.<sup>2</sup>

A violência de gênero define-se como todo ato direcionado a mulher, que possa causar sofrimento físico, sexual ou psicológico, podendo levar a morte. A violência contra as mulheres significa um relevante problema de saúde pública no Brasil, necessitando da implementação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento deste problema no país.<sup>3</sup>

Como subsidio para o enfrentamento a violência contra este público, foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, elaborada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).<sup>4</sup> Esta política visa determinar medidas e ações que potencializem o combate e a prevenção à violência contra as mulheres, ofertando-lhes auxílio e garantindo que

seus direitos sejam preservados, de acordo com os direitos humanos, leis nacionais e diretrizes internacionais.

Tal política também age em consenso com a Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha, que presume a punição ao agressor, contribuindo para o combate à violência de gênero.<sup>5</sup> Esta lei age como um instrumento legal e importante para a defesa e proteção à mulher em situação de violência, criando meios para repressar a violência doméstica e familiar contra as mulheres ao definir a violência como uma violação legal.<sup>6</sup>

Os prejuízos às mulheres que vivenciam a violência são vastos, causando danos físicos e psicológicos, afetando a qualidade de vida. É importante salientar que a violência psicológica é raramente notada como violência pelos profissionais da saúde, por não deixar marcas físicas, mas é um importante fator para o adoecimento. O impacto da violência física e psicológica, nestas mulheres, repercute no meio em que estão inseridas, diminuindo seu rendimento no trabalho, afetando suas relações interpessoais e ocasionando a perda da sua autonomia. Estas questões interferem no enfrentamento desta situação e na procura de ajuda.<sup>7</sup>

Não se pode deixar de notar que a caminhada das mulheres neste trajeto de tentar interromper o ciclo de violência é ambivalente, não se trata apenas de questões institucionais, mas estrutura-se no papel da mulher na sociedade em consenso com suas necessidades e decisões. Desta maneira, reconhece-se que as razões que levam as mulheres a denunciarem o companheiro desta relação permeada pela violência envolve medos, como preocupação com os filhos e o medo de serem mortas.<sup>8</sup>

Compreende-se, então, que este tema exige que a mulher tenha o conhecimento que ao denunciar, deverá ter coragem e consciência de que sua vida

irá sofrer mudanças, como a necessidade de procurar apoio institucional seja ele policial, jurídico, assistencial e de saúde, meios estes que garantam sua sobrevivência e proteção.<sup>9</sup>

É na atenção primária que são identificados os primeiros sinais de violência, sendo necessário que os profissionais de saúde identifiquem estes episódios e deem suporte as mulheres acometidas que procuram o serviço de saúde. A assistência qualificada é importante para o desenvolvimento do plano de cuidados e de estratégias a serem tomadas com relação a violência de gênero, sendo que o profissional da enfermagem precisa estar preparado para este cuidado, atendendo as necessidades das mulheres de forma individualizada e humanizada.<sup>7</sup>

No entanto, estudos apontam que os profissionais têm dificuldade em tratar da violência com as mulheres, sentindo-se despreparados para tal abordagem.<sup>10,11</sup> Isto faz com que o cuidado a estas mulheres ocorra de forma fragmentada, na qual são valorizadas apenas as questões clínicas e não as demandas sociais que perpassam a violência.

Considerando este contexto, o presente estudo buscou responder o seguinte questionamento: De que forma acontece a atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência nas Estratégias Saúde da Família? Para responder a esta questão, objetivou-se conhecer a atuação do enfermeiro à mulher vítima de violência nas Estratégias Saúde da Família.

## **MÉTODO**

Estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa, realizado em Estratégias Saúde da Família (ESF) da área urbana de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul/Brasil. O cenário desse estudo justifica-se pelo fato de



que as ESF constituem a porta de entrada e comunicação dos usuários com toda a rede do SUS.

Participaram deste estudo 11 enfermeiros das referidas ESF. O dimensionamento da quantidade de participantes seguiu o critério de repetição dos dados. Esse critério se caracteriza quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa, denotando que o pesquisador conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.

A inclusão dos participantes seguiu os seguintes critérios: ser enfermeiro, estar vinculado às ESF da rede de atenção primária do município supracitado e ter, pelo menos, seis meses de atuação na função. Foram excluídos profissionais que estivessem afastados por férias ou licenças.

Os enfermeiros foram convidados pessoalmente a participar do estudo. Nesta ocasião, foram apresentados o objetivo e a metodologia do estudo com o esclarecimento das dúvidas e foi combinada uma data para a realização da entrevista, conforme a disponibilidade de cada enfermeiro.

A produção de dados foi realizada no segundo semestre de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas<sup>12</sup>, que seguiram um roteiro previamente definido, seguidas pela utilização de uma vinheta.<sup>13</sup> Esta consiste em uma descrição curta e compacta de uma situação ou um breve evento, real ou fictício, na qual os respondentes são solicitados a reagir. É estruturada visando extrair informações sobre percepções, para chamar a atenção, passar uma mensagem, produzir sensações e detectar comportamentos, atitudes, opiniões e conhecimentos dos sujeitos acerca do fenômeno investigado.<sup>13</sup>

As entrevistas foram conduzidas individualmente nos espaços das ESF. Todas as informações obtidas nesse estudo foram registradas em um gravador digital, mediante autorização, e transcritas de maneira integral.

Para análise dos dados adotou-se a proposta operativa de Minayo<sup>12</sup>. O primeiro nível se refere à fase exploratória, quando se buscou o conhecimento do contexto do grupo estudado. Em seguida, percorreu-se o segundo momento, denominado de interpretativo, que dividiu-se em duas fases: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação foram transcritas e organizadas as falas e na classificação realizou-se a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e construção do relatório com a apresentação dos resultados.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CAAE 69364017.7.0000.5323. Como garantia ao anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados pela letra E seguida de números: E1, E2, E3 (...) E11.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo enfermeiros com predomínio do sexo feminino, sendo dez mulheres e um homem, que se encontravam na faixa etária entre 23 a 55 anos. O tempo de experiência profissional foi de quatro a dezesseis anos. Já, o tempo de atuação em unidades de saúde foi de seis meses a cinco anos. No que se refere à pós-graduação *latu sensu*, apresentaram especialização em medicina do esporte (uma), ciências da saúde (uma), saúde da família (duas), saúde pública

(três), e saúde mental (um). Além disso, referiram possuir mestrado em bioquímica (uma) e saúde coletiva (uma).

A partir da análise temática dos dados emergiram duas categorias, sendo elas: Fatores que facilitam a atuação do enfermeiro às mulheres vítimas de violência e Condições que dificultam a atuação do enfermeiro às mulheres vítimas de violência.

### **Fatores que facilitam a atuação do enfermeiro às mulheres vítimas de violência**

Assistir à saúde de mulheres vítimas de violência envolve fatores multidimensionais, os quais determinam a qualidade da assistência. Dentre os fatores que potencializam a assistência a estas mulheres na atenção primária em saúde, identificou-se o vínculo das usuárias com a equipe de saúde como essencial para a prevenção e enfrentamento da violência.

*Eu acredito que um dos pontos positivos é o vínculo que a gente já vem criando [...] elas se sentem muito acolhidas, elas conseguem manter esse vínculo para chegar e expor uma situação, tanto com a enfermagem quanto com os agentes de saúde. (E 1)*

*Já vivenciei várias situações e é aquilo que eu te disse, a importância do vínculo e da gente mostrar para ela que a gente está aqui pra ajudar. (E 4)*

*A facilidade é o vínculo que as pacientes têm, elas confiam, então é mais fácil. (E 7)*

Nas falas dos enfermeiros percebe-se a importância desta correlação, pois esta ligação favorece a procura das usuárias pelo serviço de saúde, sendo uma

conexão importante para que adquiram confiança e possam tanto esclarecer dúvidas sobre a sua saúde quanto expor problemas familiares na procura de compreensão, auxílio e atitude para enfrentamento ao problema. Assim, as práticas de cuidado a tais mulheres necessitam estar alicerçadas na escuta e na corresponsabilização, com ações que possam contribuir para a saída da situação de violência .<sup>14</sup>

Estudo realizado com enfermeiros atuantes em estratégias de saúde da família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, revela que o vínculo entre a usuária e a equipe de saúde se torna estratégia essencial para a identificação dos casos de violência e que, muitas das dificuldades que permeiam o atendimento, estão associadas ao vínculo frágil.<sup>15</sup>

Alguns dos participantes relataram ainda que, além do vínculo, umas das estratégias que colaboram para a potencialização da assistência é o acolhimento. Isso pode ser identificado a seguir.

*Tem que estabelecer uma relação de confiança através do acolhimento. (E 3)*

*A gente faz um atendimento mais acolhedor, também, pelo fato da gente ser mulher. Tem sentimento envolvido. (E 4)*

*Quando a gente se depara com esses casos, a gente tem que ter empatia, se colocar no lugar dela e ver de que maneira tu pode auxiliar, seja acompanhando, conversando, colocando o que o serviço tem à disposição. (E 5)*

Em se tratando de acolhimento, este se refere a um processo contínuo, o qual é permeado pela escuta qualificada, que permite compreender o contexto da

situação. Precisa ser realizado desde o momento em que a mulher acessa o serviço de saúde, até que suas necessidades sejam atendidas de modo integral neste, ou que seja encaminhada para outro local dentro da rede de atenção à saúde.

Muitas das mulheres em situação de violência chegam ao serviço de saúde fragilizadas, necessitando de uma atenção singularizada, para a qual a equipe de saúde precisa ter habilidade de acolhimento e de orientação, na tentativa de tornar esse momento menos traumático do que por si só já se caracteriza.<sup>16</sup> Para acolher, a atenção precisa ser respeitosa desde a escuta, com reconhecimento e aceitação das diferenças.<sup>17</sup>

Estudos sinalizam a importância de os enfermeiros se manterem disponíveis para as demandas dessas mulheres, ouvindo-as com empatia e ofertando-lhes um espaço resguardado onde possam garantir a confidencialidade das informações relatadas sobre a violência vivida.<sup>14,18</sup>

Na maioria das vezes, a mulher em situação de violência procura unidade básica de saúde para consultas. Estas ocorrem, geralmente, de forma recorrente, com queixas ginecológicas, cefaleia ou, até mesmo, para buscar auxílio na resolução de algum problema de saúde de um familiar. Por vezes e, a depender da forma como ocorre o acolhimento e o vínculo, terminam por revelar seu problema no que diz respeito à violência vivenciada.<sup>19</sup>

Neste contexto de atenção, a consulta de enfermagem é um espaço profícuo para identificar as mulheres que são vulneráveis a este fenômeno e a orientá-las quanto às redes de apoio social. Geralmente, as mulheres que vivenciam violência encontram-se em estado de saúde debilitado, conflitos psicológicos e emocionais, necessitando conhecer seus direitos e que podem enfrentar uma vida familiar sem violência.<sup>14</sup> Este, também, é um momento de promoção da autoestima das

mulheres, que as leve a perceberem-se como protagonistas de suas vidas e, assim, empoderadas para suas escolhas.

Na consulta de enfermagem, o ambiente precisa ser acolhedor e o profissional criar vínculos de confiança e confidencialidade, bem como ter uma relação de respeito e compreensão do contexto relacional desta mulher. Neste cenário, é possível estabelecer escuta atenta, esclarecimento de dúvidas e estímulo de autonomia.

Quando detectada uma situação de violência contra a mulher, os enfermeiros identificaram a necessidade da realização da notificação compulsória, na qual a violência é registrada no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação, como pode ser observado a seguir.

*A gente tem uma notificação quando ocorre violência, que tem que ser preenchida, também. A violência tem que ser notificada. (E 3)*

*Quando elas são identificadas a gente faz uma notificação que é entregue na vigilância epidemiológica, notifico o CREAS e a polícia (delegacia da mulher), também. (E 6)*

*Faço a notificação que vai para vigilância epidemiológica e depois busco sempre uma resposta dos encaminhamentos que foram feitos nos setores. (E 9)*

No que tange os direitos legais, as altas taxas de violência contra a mulher impulsionaram a criação de legislações específicas, resultando na criação da lei federal 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória dos casos de

violência contra a mulher, seja ela atendida em serviços de saúde públicos ou privados.<sup>20</sup>

A notificação tem um papel estratégico no desencadeamento de ações de prevenção e proteção à mulher, pois é por meio dela que é possível dimensionar a prevalência de casos de violência de gênero, bem como direcionar ações de vigilância e monitoramento da situação de saúde relacionadas à violência e estimular a construção de políticas públicas de enfrentamento a este complexo fenômeno.

Pesquisa revela que, muitos casos não são notificados pelos enfermeiros, por vezes, devido à sobrecarga de trabalho e à desvalorização da importância dessa notificação no contexto da atenção integral.<sup>21</sup> Por conseguinte, a ausência de notificação compulsória aponta para as necessidades de ampliar os conhecimentos sobre tal assunto, indicando negligência do dever profissional em face da situação de violência.<sup>22</sup> Percebe-se, assim, a necessidade de implementação de estratégias para que os profissionais incorporem a ficha de notificação como parte do atendimento à mulher nesta situação.

### **Condições que dificultam a atuação do enfermeiro às mulheres vítimas de violência**

Tratar de violência ainda se constitui um assunto delicado, o qual, por vezes, é pouco abordado na formação acadêmica e na prática profissional, levando a uma deficiência nas estratégias para a prevenção e enfrentamento deste agravo. São vários os fatores que dificultam o atendimento às vítimas, sendo que os profissionais não estarem capacitados é um importante fator para o não desenvolvimento de uma assistência de qualidade a esta população.

*Capacitada para esse atendimento não estou, até porque não tivemos uma educação permanente sobre o assunto. (E 2)*

*Não me sinto capacitada, porque é um assunto que a gente não vivencia todos os dias, na academia não tem esse preparo, é uma coisa que tem que ir buscando com o tempo. (E 3)*

*Das dificuldades do atendimento tenho o sentimento de não estar devidamente capacitada. (E 5)*

*Nunca tivemos uma capacitação para atender essas mulheres, vai muito da vivência mesmo, que com o passar do tempo acabamos aprendendo. (E 6)*

*Não me sinto preparada, sinto falta de capacitações, porque é uma situação rotineira e não somos preparados para enfrentar. (E 10)*

Percebe-se que a falta de preparo tem origem ainda na graduação, onde a violência de gênero é uma temática pouco abordada, e perpetua-se após na vida profissional, considerando que órgãos gestores, como secretarias municipais de saúde, pouco ofertam aos profissionais da atenção básica capacitações sobre a problemática.

Contudo, entende-se que, quando não há um preparo adequado para tratar de tal temática, ela acaba sendo reforçada como um fenômeno invisibilizado nas demandas dos serviços de saúde. Acerca disso, pesquisa realizada com estudantes de enfermagem e medicina reiterou que a falta de preparo gera insegurança, medo e desconhecimento acerca da atitude a ser tomada frente a situações de



violência.<sup>23</sup> Ademais, estudo desenvolvido com profissionais, revelou o desconhecimento destes acerca das diversas formas de apresentação do fenômeno.

10

As rotas percorridas pelas mulheres, em busca de recursos para romper com o vivido em violência, revelam a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte daqueles que deveriam acolhê-las, sugerindo que, apesar da existência de serviços especializados, sua atuação isolada não evita a exposição da mulher a novas violências.<sup>24</sup>

A falta de formação e de capacitação dos profissionais de saúde sobre questões referentes à violência contra a mulher, bem como as próprias questões pessoais de cada um em lidar com esse assunto potencializam as fragilidades no processo de identificação e intervenção nos casos de violência nos serviços de saúde, ocultando, ainda mais, este fenômeno.<sup>25</sup>

Além de estar capacitado para assistir as mulheres vítimas de violência, o enfermeiro precisa preparar a equipe de saúde para a identificação dos casos de violência que surgem dentro e fora da unidade de saúde. Para tanto, é necessário que se mantenha atualizado de modo que suas ações estejam em consonância ao que preconiza as políticas públicas de assistência à mulher vítima de violência, contribuindo para redução do ciclo da violência.<sup>11</sup>

Dentre os fatores que dificultam a atenção à mulher vítima de violência está a identificação destas, pois é necessário ter um olhar atento, conhecer as usuárias do serviço e estar capacitado para tal. Algumas falas dos entrevistados expressam essa dificuldade:

*É muito difícil na primeira vez elas já falarem alguma coisa, a gente não identifica de cara. (E 3)*

*Eu acho que é uma coisa que fica muito dentro das casas, do espaço privado, não chega até a unidade. Então, é difícil identificar. (E 6)*

A não identificação dos casos de violência contra a mulher pelos enfermeiros está associada a dificuldade que os mesmos têm de se envolver nessas situações que se caracterizam como íntimas, do âmbito privado. Os atos de violência que se passam dentro dos domicílios, lugar onde não há interferência de outros indivíduos, obscurecem ainda mais este fenômeno.

O sentimento de culpa, de vergonha, de isolamento e, principalmente, do estigma, são os grandes obstáculos, especialmente, à denúncia da violência contra as mulheres. Essa experiência estigmatizada resulta do receio de serem reconhecidas pela sociedade como mulheres que sofrem violência pelos parceiros e, portanto, acreditam ocupar um lugar de inferioridade e de desvantagem social.<sup>19</sup> Além disso, as mulheres agredidas mencionam elementos armazenados na subjetividade, que podem alimentar o ciclo da violência, como o medo de represália, a perda do suporte financeiro e do apoio da família e amigos, a dependência emocional, além de alimentarem a esperança da mudança de comportamento do parceiro.<sup>26</sup>

Dentre os principais motivos para a falta de atenção do enfermeiro a esta temática na atenção primária de saúde, destaca-se o silêncio das mulheres que as tornam invisíveis, o próprio receio do profissional em intervir em assuntos conjugais e a não identificação de sinais comportamentais de violência, fatores esses que prejudicam o manejo das situações e permitem a perpetuação do ciclo de violência.<sup>27</sup>

Evidencia-se, então, a necessidade de um maior envolvimento dos profissionais de saúde nesses casos, usando métodos que auxiliem na identificação dos casos, como investigar a possibilidade da violência durante os atendimentos, atentar para as mulheres vulneráveis dentro da comunidade e realizar a busca ativa dos casos na sociedade, prevenindo situações de violência e tratando das já consumadas.

A visita domiciliar é um importante instrumento para o acompanhamento das mulheres vítimas de violência, que, geralmente, encontram-se em situação de isolamento. Estudo evidenciou a eficácia desta atividade na diminuição da violência por parceiro íntimo e no acompanhamento das mulheres que a vivenciam.<sup>18</sup>

Para além da atuação do enfermeiro, se faz necessária a existência de setores que trabalhem em conjunto para garantir um atendimento capacitado e humanizado às mulheres vítimas de violência. As falas a seguir elucidam a realidade enfrentada pelos profissionais ao se depararem com casos de violência que carecem o auxílio de outro setor.

*Algumas dificuldades que a gente tem estão relacionadas à rede não funcionar, isso fragiliza o atendimento. (E 4)*

*A gente encaminha e não tem um retorno, tem que ir atrás, não tem uma resolutividade boa. (E 8)*

*Os encaminhamentos são demorados, as articulações de rede são demoradas. (E 9)*

*Não tenho contato com a delegacia da mulher. (E10)*

Por meio das falas percebe-se a fragmentação das redes de atenção à saúde, tornando-as frágeis, ocasionando dificuldade pela parte dos profissionais para lidar

com este problema e impossibilitando a continuidade nos cuidados. A rede de atendimento às mulheres em situação de violência tem como objetivo a ampliação e a melhoria do atendimento, realizando os encaminhamentos necessários e ofertando um cuidado integral. Para que esta rede seja eficaz é necessário que exista uma articulação entre a mesma, que é fundamental para resolutividade dos casos que surgem.<sup>28</sup>

Apesar da constatação da importância das redes sociais para o enfrentamento da violência, uma vez que constituem um apoio psicológico, emocional, assistencial, social e, muitas vezes, financeiro às mulheres, e a premência de seu fortalecimento, ainda há carência da identificação, pelos profissionais, de tais redes e suas contribuições para o empoderamento das mulheres no rompimento das relações violentas.<sup>29</sup> Essa discussão tensiona ainda o campo da saúde, uma vez que se constata que o papel esperado desse, como articulador da rede e ações de enfrentamento à violência, não é alcançado, pois os serviços de saúde ainda não constituem uma porta de entrada efetiva para os casos em questão.

Acredita-se, também, que a mobilização dos recursos tecnológicos presentes no próprio serviço de saúde, como as ações da vigilância em saúde e a promoção de práticas intersetoriais, possa garantir sobremaneira a detecção, o manejo e o acompanhamento das mulheres e famílias em situação de vulnerabilidade e com processo de violência instituído. A articulação com outras instituições e equipamentos sociais presentes no território constitui ponto fundamental e viável no cotidiano destas equipes, por oferecer novas possibilidades para o enfrentamento do fenômeno e emancipação das mulheres envolvidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou potencialidades e fragilidades quanto a atuação dos enfermeiros, no cenário da atenção primária, junto às mulheres que vivenciam violência. Constatou-se que o vínculo das usuárias com a unidade de saúde e o acolhimento são fatores essenciais para o planejamento de cuidados às mulheres que vivenciam a violência. Ademais, a notificação compulsória foi identificada como agente potencializador para o processo de enfrentamento e prevenção à violência.

Os enfermeiros relataram não se sentirem preparados para atenderem situações de violência de gênero, este sentimento se origina da ausência de abordagem deste tema na graduação, o que se perpetua na vida profissional. Isto, certamente, pode refletir na identificação desses casos e no manejo adequado dos mesmos. Também, foi identificada a desarticulação das redes de atenção como condição que dificulta à atenção a esta população, impossibilitando a continuidade e resolutividade dos casos de violência identificados.

Entende-se necessária uma prática que mobilize as mulheres para a construção da igualdade de gênero e de sua autonomia, ultrapassando o tecnicismo e a orientação meramente protocolar. Esta mirada para a prática profissional trata-se de uma perspectiva ética e política, que pressupõe compreender a saúde das mulheres a partir de uma perspectiva emancipadora.

Este estudo teve como limitação apresentar apenas a visão de enfermeiros da ESF, considerando que há o envolvimento de outros profissionais no atendimento de mulheres em situação de violência. Ainda, os resultados não podem ser generalizados, levando em consideração as características dos participantes e do contexto do estudo, as quais revelam particularidades.

Sugere-se, como proposta de intervenção, que profissionais de saúde e gestores, reúnam-se no intuito de dialogar sobre os limites que dificultam a assistência às mulheres em situação de violência e as experiências no seu atendimento. Além disso, propõe-se novas pesquisas com mulheres em situação de violência, buscando conhecer as suas percepções acerca da atuação de enfermeiros na atenção primária, abrindo-se assim novas perspectivas para a prevenção e enfrentamento da violência.

## REFERÊNCIAS

1. Alves MCL, Dumaresq ML, Silva RV. As lacunas no enfrentamento à violência contra a mulher: análise dos bancos de dados existentes acerca da vigilância doméstica e familiar. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado. abril/2016 (Texto para Discussão nº 196). Disponível em: [www.senado.leg.br/estudos](http://www.senado.leg.br/estudos). Acesso em 30 de setembro de 2016.
2. Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Necessidades assistenciais de mulheres que denunciam na delegacia de polícia a vivência de violência. Aquichan [Internet]. 2013 [acesso em 2016 set 18]; 13(2) 197-205. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a06.pdf>.
3. Onu Mulheres. Fim da violência contra as mulheres [acesso em 2016 set 10]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/areas-tematicas/fim-da-violencia-contra-as-mulheres/>.
4. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Presidência da República casa civil, subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF. 7 ago 2006.

5. Brasil. Presidência da República Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
7. Vale SLL, Medeiros CMR, Cavalcanti CO, Junqueira CCS, Souza LC. Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. Rev Rene [Internet]. 2013 [acesso em 2016 set 10]; 14(4):683-93. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459004.pdf>.
8. Gomes ICR, Rodrigues VP, Nery IG, Vilela ABA, Oliveira JF, Diniz NMF. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador [Internet]. 2014 [acesso em 2018 mar 20]; 28(2) 134-144. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8969/8865>.
9. Vieira LB, Oliveira IE, Tocantins FR, Pina-Roche F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2015 [acesso em 2018 mar 10]; 23(5):865-73. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/106146/104801>.
10. Barrientos DMS. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 20]; 22(3):448-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf).

11. Lima LAA, De Oliveira JC, Cavalcante FA, Santos WSV, Silva Junior FJG, Monteiro CF de S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. Rev. Enferm UFPI [Internet] 2017 [acesso em 2018 abr 5]; 6(2):65-68. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783/pdf>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Revista Eletrônica Inter- Legere 2014; 14.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 385p.
14. De Albuquerque Netto L, Moura MAV, E Silva GF, Penna LHG, Pereira ALdeF. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2018 mar 10]; 36(esp):135-142. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0135.pdf>.
15. Marques SS, Riquinho DL, Dos Santos MC, Vieira LB. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. Rev. Gaúcha Enferm. vol.38 no.3, Porto Alegre, 2017.
16. Rodrigues VP, Rodrigues AD, Lira e Carvalho MDeS, Couto TM, Diniz NMF. Relações familiares no contexto da violência de gênero. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2018 mar 20]; 25(3): 2530015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf).



17. Santos ES, Almeida MAPT. Atendimento prestado pelos serviços de saúde à mulher vítima de violência sexual. Id on Line Rev. Psic [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 10]; 11(35). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/721/1017>.
18. Arboit J, Padoin SM de M, Vieira LB, De Paula CC, Da Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. Rev. esc. Enferm USP [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 25]; 51: e03207. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163416/001019168.pdf?sequence=1>.
19. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, E Silva GF. Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 20]; 21(1): e20170007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170007.pdf>.
20. Brasil. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Palácio do Planalto. 24 nov 2003.
21. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, De Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abr 30]; 29(9):1805-1815. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>.

22. Baptista RS. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. Rev. RENE [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 30]; 16(2): 210-217. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2710/2094>.
23. Pereira S, Vianna LAC. Cursos de capacitação em prevenção da violência: o impacto sobre os profissionais do setor da saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso em 2018 maio 2]; 48(2):315-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-315.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-315.pdf).
24. Vieira LB, Souza IE de O, Tocantins FR, Pina-Roche F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 10]; 23(5): 865-873. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00865.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00865.pdf).
25. Guedes RN, Da Fonseca RMGS, Egry EY Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abr 25]; 47(2): 304-311. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/05.pdf>.
26. Ferraz MIR, Labronici LM. Fragmentos de corporeidades femininas vitimas de violência conjugal: Uma aproximação fenomenológica. Texto contexto enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 11]; 24(3): 842-849. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00842.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00842.pdf).
27. De Holanda ER, De Holanda VR, De Souza VP, Galvão MTG. Fatores Associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde.

- Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 2018 abr 20]; 31(1): 1-9.  
Disponível em:  
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882029/6580.pdf>.
28. Cortes LF, Padoin SMdeM, Kinalski DDF. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 15]; 37(esp):e2016-0056. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0056.pdf>.
29. Gomes NP, Diniz NMF, Dos Reis LA, Erdmann AL. Rede social para o enfrentamento da violência conjugal: representações de mulheres que vivenciam o agravo. Texto contexto - enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2018 abr 20]; 24(2): 316-324. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00316.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00316.pdf).