

Relato de Experiência

# **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – MG: estudo de caso em um hospital público**

Natália Cristina da Silva Mendes<sup>a</sup>, Maria Célia da Silva Gonçalves<sup>a\*</sup>, Eliana da Conceição Martins Vinha<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Faculdade Cidade de João Pinheiro, João Pinheiro, Minas Gerais, Brasil.*

---

## **Resumo**

Essa pesquisa busca a compreensão de como é realizada a assistência de enfermagem com vítimas que sofreram de violência doméstica. Visa investigar como os profissionais da saúde lidam com esse problema diariamente, e se estão realmente preparados para atender e identificar essas vítimas que sofrem ou sofreram algum tipo de violência doméstica. Ainda existem inúmeros casos de violência contra mulheres mesmo com a Lei Maria da Penha que as protegem contra essas violências, porém muitas mulheres não se sentem seguras com essa Lei ou por outras razões não denunciam seus agressores. O enfermeiro deve ter conhecimentos necessários para saber atender, apoiar e descobrir da vítima os motivos que as levam esconder e não denunciar seu agressor. Prestar uma assistência adequada às vítimas para que elas se sintam acolhidas por alguém e protegida, assim dará a elas mais confiança para ajudá-las a sair daquela situação. Essa pesquisa foi realizada na modalidade qualitativa em um hospital público e em um dos ESF da cidade de João Pinheiro-MG, buscando entender como é realizada a assistência de enfermagem às vítimas que sofrem de violência doméstica. Foram realizadas entrevistas com os enfermeiros que trabalham no local para relatar suas experiências em relação a esse assunto e se eles realmente estão preparados para atender e enfrentar esse problema na sua jornada de trabalho. As vítimas que chegam a um atendimento realmente não falam que foram agredidas, pois a maioria delas não quer realizar uma denúncia, sentem medo de falar o que realmente ocorreu, querendo apenas ser atendidas. A assistência realizada pelos enfermeiros é básica, apenas fazem o acolhimento à vítima realiza a denúncia e encaminha para a assistente social deixando assim uma assistência de inacabada propiciando recidivas das violências.

Palavras-chave: Violência doméstica; Agressões; Assistência de enfermagem.

---

## **NURSING ASSISTANCE IN FRONT OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE CITY OF JOÃO PINHEIRO - MG: a case study in a public hospital**

---

\* Autor para correspondência: mceliasg@yahoo.com.br.

---

**Abstract**

This research seeks to understand how nursing care is performed with victims who have suffered from domestic violence. It aims to investigate how health professionals deal with this problem on a daily basis, and whether they are really prepared to assist and identify these victims who suffer or have suffered some type of domestic violence. There are still countless cases of violence against women even with the Maria da Penha Law that protect them from such violence, however many women do not feel safe with this Law or for other reasons do not denounce their aggressors. The nurse must have the necessary knowledge to know how to assist, support and discover from the victim the reasons that lead them to hide and not denounce their aggressor. Providing adequate assistance to victims so that they feel welcomed by someone and protected, will thus give them more confidence to help them out of that situation. This research was carried out in a qualitative modality in a public hospital and in one of the FHS in the city of João Pinheiro-MG, seeking to understand how nursing care is performed for victims who suffer from domestic violence. Interviews were carried out with nurses who work on the site to report their experiences in relation to this subject and whether they are really prepared to meet and face this problem in their workday. The victims who arrive at a clinic do not really say that they have been assaulted, since most of them do not want to make a report, they are afraid to say what really happened, just wanting to be treated. The assistance provided by the nurses is basic, they only welcome the victim, make the complaint and forward it to the social worker, thus leaving an unfinished assistance, providing recurrences of violence.

**Keywords:** Domestic violence; Aggression; Nursing care.

---

**1. Introdução**

A violência doméstica vem se tornando um grave problema de saúde pública, afetando o bem-estar das vítimas, sua autoestima, seu comportamento e seu estado psicológico. Ao desenvolver esta pesquisa pretende-se observar como essas vítimas chegam para ser avaliada por um profissional da enfermagem e como essa assistência é realizada, a fim de descobrir da vítima, de forma cautelosa, como ocorreu tal violência.

Jesus (2015) define violência contra a mulher como sendo qualquer conduta, de ação ou omissão, que pode causar a morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, em qualquer âmbito público ou privado. Então é considerada como violência à mulher qualquer forma de agressão, tanto com armas, com as próprias mãos e também com palavras, isso causa dor e sofrimento às mulheres.

Neste contexto “as mulheres têm maior risco de serem violentadas em relações com familiares e pessoas próximas, do que com estranhos, observando-se que, na maioria das vezes, o agressor tem sido o próprio cônjuge ou parceiro (LETTIERE; NAKANO, 2011, p.2)”. As mulheres vítimas de violência doméstica muitas vezes chegam a um local de atendimento com vários sintomas, muitas vezes acometidas pelo próprio parceiro ou por alguém com um vínculo afetivo muito próximo. Isso se torna um problema grave, pois se acontece uma vez essa violência, pode acontecer novamente.

A assistência de enfermagem a essas vítimas se torna importante, porque é nesse momento que ela se sente acolhida e cuidada por alguém.

A violência doméstica ou de gênero afeta a integridade biopsicossocial da vítima. São diversas as sintomatologias e transtornos do desenvolvimento que podem se manifestar, tais como: doenças no sistema digestivo e circulatório, dores e tensões musculares, distúrbios menstruais, depressão, ansiedade, suicídio, uso de entorpecentes, transtornos de estresse

pós-traumático, além de lesões físicas, privações e assassinato da vítima (LETTIERE; NAKANO, 2011, p.2).

Dessa forma a violência doméstica atinge as mulheres em todas as dimensões, seja ela psicológica, emocional, física e fisiológica levando-as ao extremo que a forma de suicídio. Em todas as situações o enfrentamento da violência requer ajuda especializada e, o enfermeiro é um profissional que possui formação para auxiliar as mulheres vítimas desse tipo de violência.

Sob esta perspectiva, esse trabalho tem como finalidade pesquisar como é realizada a assistência de enfermagem frente às mulheres que sofrem de violência doméstica, em um hospital público na cidade de João Pinheiro-MG, durante o ano de 2019.

João Pinheiro é uma cidade localizada no Noroeste de Minas Gerais, de acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) possui uma população de 45260 habitantes conforme o censo de 2010. A cidade possui um hospital privado, várias clínicas com especialidades médicas e outras áreas da saúde além de um hospital municipal, objeto dessa pesquisa, que atende a população pinheirense e as cidades circunvizinhas.

Esse tema foi escolhido por ser um dos maiores problemas de saúde que afetam as mulheres que sofrem violência doméstica e também por ter a finalidade de descobrir como é realizada a assistência por um enfermeiro a essas vítimas após suspeitar que ela tenha sofrido a agressão.

É importante que todos os enfermeiros saibam lidar com esse tipo de situação, a fim de poder ajudar essa vítima para prevenir que novas violências aconteçam novamente, daí pesquisar se faz necessário.

Pesquisar é descobrir, é desnudar o que existe, algo que ainda não foi trazido ao conhecimento. A pesquisa é um micromundo humano e, portanto, tem um papel importante na reconstrução das Ciências Sociais e da Vida como um todo. Não só as Instituições de Ensino, mas toda e qualquer organização, evoluem pela busca contínua de conhecimentos, através de pesquisas referentes ao próprio contexto, integradas a conhecimentos já produzidos e que possam ser aproveitados para solucionar suas dificuldades ou aprimorar sua realidade (PATRICIO, 2005, p. 3).

Essa pesquisa buscou responder os seguintes questionamentos: porque as vítimas ao chegar ao atendimento não contam que sofreram algum tipo de violência? Como é feito o acolhimento do profissional de enfermagem a vítima que sofreu violência doméstica? Existem dificuldades para reconhecer as vítimas que sofreram algum tipo de violência? Qual é a conduta do enfermeiro em relação a essas vítimas?

Essa pesquisa teve como objetivo investigar como o hospital universo dessa pesquisa presta assistência de enfermagem às vítimas que sofre algum tipo de violência doméstica além de observar como é feita a identificação dessas vítimas que chegam para um atendimento relatando ter outros sintomas; compreender os motivos pessoais que levam as vítimas a não querer realizar uma denúncia e informar as mulheres vítimas de violência doméstica sobre os riscos à saúde que elas podem ter, caso novas agressões aconteçam.

Pressupõe-se que as mulheres que sofrem violência doméstica, geralmente chegam a um atendimento de saúde e não relatam sobre o que sofreram, simplesmente pelo fato de não se sentir segura em falar sobre o que aconteceu, por sentir vergonha ou até mesmo por medo do agressor fazer algo contra ela.

O enfermeiro deve acolher essas vítimas, questionar o que aconteceu para que ela tenha sido agredida e por quem, se era uma pessoa próximo a ela. Se caso a vítima negue qualquer situação de violência, porém aparecer com hematomas ou fraturas e o profissional desconfiar de que se trate de uma agressão, ele deve tentar abordá-la de forma que ela vai contando aos poucos como realmente aconteceram os fatos.

O enfermeiro não deve perguntar diretamente se a vítima foi agredida, pelo fato dela negar tal acontecimento. Geralmente elas escondem o que aconteceram, não querendo fazer nenhum tipo de denúncia. Muitas vezes as mulheres que sofrem violências do próprio parceiro dependem economicamente dele para sobreviver e não querem contar nada do que acontece entre os dois.

Os enfermeiros devem orientar as mulheres que sofrem agressões sobre os possíveis riscos à saúde que ao sofrer as violências podem ocorrer, dependendo da forma que essa agressão aconteça pode ser fatal.

## **2. Material e Métodos**

O presente trabalho foi realizado utilizando o método qualitativo, no qual essa pesquisa foi baseada, por uma entrevista através do diálogo, questionários com os enfermeiros de um hospital público na cidade de João Pinheiro-MG, para discutir o tema proposto.

Segundo Patrício (2005) os métodos qualitativos são os mais apropriados para influenciar na produção de conhecimentos básicos, considerando bem a participação do pesquisador, valorizando a pesquisa não somente no final do estudo, mas em todo o seu processo. O pesquisador deve saber que cada etapa da sua pesquisa ele absorverá mais conhecimento, nos pequenos detalhes, em uma conversa ou apenas em suas observações. Por isso o pesquisador deverá estar preparado, atento e ter habilidades para tirar o máximo proveito durante a pesquisa.

A pesquisa foi realizada em um hospital público na cidade de João Pinheiro-MG que é um estabelecimento de administração pública em geral que executa serviços de saúde. Foi inaugurado no ano de 1998, com nome empresarial Município de João Pinheiro, com horário de funcionamento de 24 horas (plantão, sábados, domingos e feriados).

A população estudada se deu através de entrevistas com 05 enfermeiros que trabalham regularmente em um hospital público na cidade de João Pinheiro-MG. Para a escolha desses enfermeiros, foram aqueles que trabalham fazendo plantões no pronto socorro do referido hospital, com tempo de experiência profissional superior a 10 anos. A entrevista conteve perguntas de múltiplas escolhas e abertas, onde relataram suas experiências sobre o tema durante sua jornada de trabalho.

Aos participantes da pesquisa que foram entrevistados a partir do momento que sentiram total segurança, disponibilidade e manifestaram o seu consentimento em responder as perguntas, com liberdade, assim como assinaram os termos de livre esclarecimento. Os dados e informações passados por eles foram preservados, deixando-os em privacidade e sigilo total.

Essa pesquisa pode trazer informações relevantes para nos profissionais da saúde, para saber como lidar com situações frente às vítimas que sofrem violência doméstica. Muitos desses profissionais, principalmente os que são inexperientes, ainda não tem experiência para lidar com essas situações. Outro ponto benéfico é o fato de servir de alerta à população no que tange ao debate necessário para combater a violência contra a mulher.

## **3. Referencial Teórico**

### *3.1. Origem dos estudos sobre violência doméstica*

A violência doméstica contra a mulher é um grave problema preocupante na sociedade, além de trazer agravos à saúde da vítima que sofre essa violência. Segundo Jesus (2015) a violência contra as mulheres são os

fenômenos sociais mais denunciados nas últimas décadas em todo o mundo. Existem muitas denúncias, mais ainda ocorrem todos os dias mulheres sendo agredidas em todas as esferas sociais, sofrendo cada dia mais nas mãos dos agressores.

Segundo Lima (2013) o dever das mulheres era respeitar os homens e eles tinham o poder de obrigá-las a ter respeito a eles, se uma mulher desrespeitasse algum homem, ou fosse infiel, ele a matava sem nenhum risco de condenação por homicídio ou assassinato, referindo que foi por ciúmes e que a matou por amor. Isso só afirma o quanto às mulheres de antigamente sofriam, eram dominadas por esses homens sem nenhuma forma de respeito causando sofrimento, danos morais, danos psicológicos, não somente a mulher, mas também a quem presenciava essas violências.

A violência contra a mulher data-se de tempos remotos, "até meados do século passado a violência contra a mulher é uma manifestação das relações de dominação do homem sobre a mulher, que a legislação de cada Estado tolerava (LIMA, 2013, p. 27)". Os homens na época passada eram os únicos que dominavam as mulheres e elas eram vistas como um ser subordinado, dependendo totalmente deles. As mulheres não tinham os mesmos direitos nem autoridades, até que com o passar do tempo elas foram conquistando seus próprios espaços e direitos, a começar por mudanças na legislação a partir da Declaração Universal de Direitos Humanos.

A partir de 1948, paulatinamente, começam a surgir mudanças legislativas com o fito de tornar todos os homens e as mulheres como iguais diante das leis, tendo em vista a adesão dos Estados à Declaração Universal de Direitos Humanos, respeitando assim a nova ordem mundial, na qual os Estados cedem soberania a organizações internacionais que garantem e fiscalizam as posturas legislativas e abusos (LIMA, 2013, p. 28).

Aos poucos algumas leis começaram a funcionar, tentando proteger as mulheres, dar a elas os mesmos direitos que os homens, mas nem todos aceitavam essas mudanças e como forma de discussão e de mostrar autoridade acabavam agredindo as mulheres.

A partir de 1970 inicia um novo cenário onde as mulheres passam a ter representatividade.

No Brasil, as mulheres começaram a ter representação a partir dos anos 1970, porém, apenas em 1988, terminado o período da ditadura, foi elaborada uma nova Constituição, que recebeu a alcunha de Constituição Cidadã, dada sua ênfase às questões voltadas para os grupos considerados minoritários. Foi, então, no rastro dessa nova Constituição, que os grupos de mulheres, crianças, etnias não caucasianas, idosos e pessoas com deficiência conquistaram leis de proteção, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso e a Lei Maria da Penha (MUSZKAT; MUSZKAT, 2016, p. 36).

A Constituição elaborou a lei que protege não somente as mulheres de uma violência, mas várias outras pessoas como idosos, crianças, deficientes físicos e toda aquela população que tinha risco de serem vítimas de algum tipo de violência.

Segundo Jesus (2015) os dados sobre a violência contra as mulheres não são atualizados. Alguns especialistas concordam que esses dados são subestimados e que existe um "pacto de silêncio" onde as mulheres que sofrem alguma violência não denunciam, escondendo ou protegendo seus agressores. Como muitas mulheres ainda não contavam que sofriam agressões dos companheiros, preferiam ficar em silêncio e às vezes sentiam vergonha do que acontecia ou medo de que poderiam ficar pior as agressões se ela firmasse uma denúncia.

### 3.2. Tipos de violência contra as mulheres

Os principais tipos de violência contra as mulheres identificados são: física, psicológica, sexual, econômica ou financeira.

De acordo com Santos *et al.*, (2015) a violência física ocorre quando esse ato pode prejudicar a saúde e a integridade da mulher. Isso acontece por uma força física, não acidental, causando lesões à vítima e pode acontecer com o uso de armas, tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, estrangulamentos, lesões por algum objeto, ingestão de medicamentos desnecessários e uso de álcool, drogas e outras substâncias prejudiciais à saúde. São agressões assim que afetam gravemente o estado de saúde de uma mulher, por isso é importante que ela vá a um lugar de atendimento médico para examinar o seu estado de saúde.

Normalmente, a violência física apresenta um padrão cíclico, chamado de “Ciclo de Espiral Ascendente de Violência”. É marcado por três fases: a fase da tensão, a fase da explosão e a fase da lua-de-mel. A fase da tensão é prévia ao ataque e manifesta-se no tom de voz, na comunicação, como ataques e insinuações. A fase da explosão traz a ira, a reação desproporcional, sem razão aparente, e as agressões físicas. A fase da lua-de-mel é o momento posterior à descarga agressiva. É uma fase de manipulação afetiva, do pedido de desculpas, de presentes e de promessas. A vítima precisa entender que a chamada “fase da lua-de-mel” não marca o fim da violência, como deseja, mas, muito provavelmente intensifica o ciclo, que se repetirá, com as fases ficando mais curtas e a violência mais intensa (SANTOS *et al.*, 2015, p. 20).

Geralmente muitos homens agredem as mulheres e, depois pedem desculpas falando que nunca mais vai agredi-la, sendo assim logo após novas agressões voltam a acontecer várias e várias vezes, ficando cada vez pior e mais violenta.

Segundo Santos *et al.*, (2015) a violência psicológica é um ato que coloca em risco o desenvolvimento psicoemocional da mulher prejudicando sua autoestima, sua identidade e o seu desenvolvimento pessoal. Muitas vezes as mulheres que sofrem esses tipos de violência perdem a vontade de viver, não procuram ajuda e isso acaba se tornando cada vez pior, levando a vítima a cometer até o suicídio.

A mulher também passa por situações conflitantes, entre elas a manipulação, a negligência, o isolamento familiar e social dentre outros que incluem

[...] insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularizarão, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligência (atos de omissão a cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene), ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro), confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual. É o assédio moral, que ocorre com a humilhação, a manipulação e controle por parte do agressor (SANTOS *et al.*, 2015, p. 22).

As mulheres que sofrem essas agressões vivem da forma que os agressores querem, nas regras deles e, se alguma delas discordarem ou fizer algo que os desagradem, elas sofrem as consequências resultando em algum tipo de violência.

Dentre os vários tipos de violência “foi constatado que a violência psicológica ou emocional e a violência física são as mais frequentes. Na maioria dos casos, a violência psicológica ou emocional é a mais

encontrada, principalmente nas modalidades de humilhações, xingamentos e desprezo (FONSECA *et al.*, 2012, p.310)”. Por isso a equipe de enfermagem deve estar atenta quando uma mulher agredida comparece ao hospital para uma consulta e aparenta estar com seu estado psicológico totalmente afetado.

Santos *et al.*, (2015) afirmam que a violência sexual é uma ação obrigando a mulher a ter relações sexuais a força, por uso da força física, por uma intimidação psicológica. Isso acaba caracterizando o estupro, sexo forçado no casamento, e outras formas como se prostituir e cometer um aborto. Dessa forma, a mulher começa a viver com vários tormentos, sabendo que ela não terá paz nenhum dia, pois todas as noites o companheiro vai chegar à casa e vai obrigá-la a ter relações sexuais obrigatoriamente.

Já a violência patrimonial, econômica ou financeira

[...] ocorrem quando o agressor retém, subtrai, parcial ou totalmente, destrói os bens pessoais da vítima, seus instrumentos de trabalho, documentos e valores, como joias, roupas, veículos, dinheiro, a residência onde vive e até mesmo animais de estimação. Também se configura quando o agressor deixa de pagar a pensão alimentícia ou de participar nos gastos básicos para a sobrevivência do núcleo familiar, quando usa recursos econômicos da idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos deixando-a sem provimentos e cuidados (SANTOS *et al.*, 2015, p. 22).

O agressor sabe que se ele fizer com que a situação financeira da vítima ficar pior, a mulher não terá alternativa a não ser procurá-lo, e aceitá-lo como o provedor da família, aceitando também suas agressões. Geralmente isso acontece quando as mulheres dependem financeiramente de seus parceiros.

Outro tipo de violência é a moral que

[...] ocorre quando a mulher sofre com qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria praticada por seu agressor. A calúnia ocorre quando este afirma falsamente, que a mulher praticou um crime que ela não cometeu. Já a difamação ocorre quando o agressor atribui à mulher fatos que maculem a sua reputação. Por sua vez, a injúria acontece nos casos em que o agressor ofende a dignidade da mulher chamando-a, por exemplo, de ladra, vagabunda, safada, prostituta. Este tipo de violência vem comumente ocorrendo pela internet, por meio das redes sociais, como *Facebook* e *Instagram* (SANTOS *et al.*, 2015, p. 23).

Quando os agressores praticam a violência moral contra a mulher fere sua conduta utilizando artifícios como a humilhação, magoando-a profundamente e colocando em risco sua reputação. Muitas mulheres têm como a moral um bem maior, tem respeito e se perder isso acredita que será desrespeitada pela sociedade.

Fonseca *et al.*, (2012, p. 310) relatam que “as mulheres objetivam a violência sofrida como inexplicável, destruindo a harmonia do casal e a convivência familiar, além da frequência com que ocorre, estando associada a sentimentos como tristeza, medo, preocupação e sentimento de impotência.” Com a vivência em um ambiente onde existe agressões, as mulheres atingidas vão se distanciando da vida social, deixando de se relacionar com os familiares, o que pode levar a uma profunda depressão.

### 3.3. Surgimento da lei Maria da Penha

Por muito tempo, várias mulheres foram lutando para conquistar seus direitos na sociedade para se

igualar aos homens. Lutou também para acabar com a violência gerada por eles, pois já não suportavam mais tanto abuso, falta de respeito, humilhação simplesmente por serem mulheres. Com o passar do tempo, aos poucos e após tanta luta, foi criando algumas leis que tentavam proteger as mulheres contra a violência, até que chegasse à Lei Maria da Penha.

De acordo com Muszkat e Muszkat (2016) a Lei que era chamada de 9.099, determinava detenções curtas, de no máximo três meses e, que poderiam ser substituídas por outros tipos de punições como um pagamento de uma cesta básica ao Estado. Muitas vezes os agressores continuavam a cometer novas violências as mulheres porque eles sabiam que as punições seriam leves e que essas leis não iriam impedi-los de ter autoridade sobre elas.

Além disso Muszkat e Muszkat (2016) relatam que as audiências não eram levadas a sério pelos juízes, pois ainda era influenciada pelo preconceito machista e pelos tabus das épocas anteriores, entre elas a expressão “em brigas de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Essas audiências eram esperadas por meses e quando aconteciam era com um juiz que não tinha nenhum conhecimento sobre o caso. Quanto mais essas audiências demoravam mais risco de sofrerem novas violências essas mulheres tinham, muitas acabaram tendo graves problemas de saúde levando até a morte e, assim se encerrava o caso. As audiências deveriam ser um caso de urgência, para que a vítima dessas agressões pudesse ser protegida de alguma forma, mais infelizmente os juízes não davam importância devida ao caso.

Para Muszkat e Muszkat (2016) como a lei era inadequada e o agressor recebia apenas uma pena alternativa ou uma multa, as vítimas acabavam sendo desmoralizadas e humilhadas. Na maioria das vezes passar por esses processos era pior do que não fazer nada. Por isso que ainda existiam muitos casos de violência contra mulheres que não eram denunciados porque as vítimas sabiam que as leis não as protegeriam dessas agressões e se elas resolvessem denunciar as agressões poderiam se tornar pior e talvez até fatal.

Diante dessas condições, conforme Muszkat e Muszkat (2016), o que acontecia com as mulheres e os movimentos feministas lutaram por uma lei que desse direito e moral as vítimas, conseguindo em 2006, com a promulgação da Lei Maria da Penha. O nome dessa Lei deu-se em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes que lutou 20 anos para que seu agressor fosse preso. Só depois de tanto sofrimento que as mulheres conquistaram seus direitos e um pouco de proteção garantida pela Lei Maria da Penha.

Maria da Penha é uma biofarmacêutica cearense, que foi casada com o professor universitário Marco Antônio Heredia Viveros. Em 1983, ela sofreu a primeira tentativa de assassinato: levou um tiro nas costas enquanto dormia. Como resultado, ficou paraplégica. Viveros, na ocasião, forjou um assalto. A segunda tentativa aconteceu meses depois: Viveros a empurrou da cadeira de rodas e tentou eletrocutá-la no chuveiro. Ele só recebeu uma pena pelos crimes cometidos após vinte anos (MUSZKAT; MUSZKAT, 2016, p. 102).

Maria da Penha foi agredida durante muitos anos pelo esposo, teve várias tentativas de assassinatos e com o decorrer das agressões ficou paraplégica. Depois disso Maria da Penha lutou até conseguir colocar seu agressor na cadeia, dando origem a uma lei que poderia salvar muitas mulheres das violências domésticas.

A Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 estabelece

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências (BRASIL, 2006, p. 01).



A referida Lei citada acima deixa claro a criação de mecanismos a favor das mulheres a fim de prevenir, eliminar, erradicar e punir quaisquer atos de violência contra ela seja em ambiente doméstico, familiar ou social. Ainda altera o Código de Processo Penal em detrimento de salvaguardar as mulheres, entre elas com medidas protetivas tomadas contra o agressor.

As medidas protetivas que podem ser tomadas contra o agressor são:

- I – Suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei n. 10.826, de 22 de dezembro de 2003;
- II – Afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;
- III – proibição de determinadas condutas, entre as quais:
  - a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;
  - b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação (BRASIL, 2006, p.01).

Tais medidas estabelecem a suspensão ou restrição de armas, afastamento do lar e da convivência com a vítima além do distanciamento da mulher e qualquer forma de comunicação. Desse modo essas medidas tomam um caráter de proteção à vítima evitando novos atos de violência.

### *3.4. Assistência da enfermagem em relação à violência doméstica contra as mulheres*

A enfermagem é uma arte do cuidado direcionada a todas as pessoas que necessitam buscando dar atenção, conforto, carinho, podendo colaborar assim com a saúde e o bem-estar dos enfermos entre eles as mulheres vítimas de violência doméstica.

Segundo Lettiere; Nakano (2011) a violência contra mulheres traz prejuízos à saúde e atrapalha as relações interpessoais, porque ela percebe que existe uma diferença nas relações sociais entre os amigos e vizinhos. Com isso as vítimas dessa violência vão se afastando cada vez mais da sociedade, dos amigos e até dos familiares, prejudicando ainda mais seu estado de saúde e seu estado psicológico, levando-as a desencadear a depressão e outras enfermidades psiquiátricas.

Neste sentido a mulher se torna o alvo preferido para a violência doméstica e tem merecido atenção de várias profissões, entre eles a enfermagem

[...] que na sua trajetória prática e em qualquer ambiente de trabalho, podem defrontar-se com essa situação, exigindo conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como expressão humanizadora da enfermagem, com poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010, p.156)

A enfermagem nada mais é do que umas das profissões responsáveis pela saúde, pois são eles que têm o primeiro contato com o paciente após ter passado pela triagem. Por isso a assistência de enfermagem para as mulheres que são vítimas de violência doméstica é fundamental. Quando um enfermeiro tem o primeiro contato com uma paciente que foi agredida, o enfermeiro já tem que observar que algo estranho aconteceu, pois muitas vezes a vítima de agressão não relata o fato ocorrido. O enfermeiro deve estar bem preparado para receber pacientes vítimas de violência doméstica, exigindo deles conhecimento específico e habilidades para lidar com essas situações.

Considerando as consequências imediatas da violência na saúde das mulheres, que as levam a recorrer aos serviços de urgência e emergência, e ainda que a enfermagem é a profissão corresponsável pelas ações de educação em saúde, que permanece 24 horas em contato com as clientes, seja durante a triagem hospitalar, seja nas unidades, frente a necessidade de internação, é ímpar problematizar as competências éticas e legais que permeiam o processo de cuidar (ACOSTA *et al.*, 2017, p. 3).

O profissional de enfermagem deve estar preparado, pois essa situação vai exigir muito deles, tem que saber conversar com a vítima que sofreu agressões, conversar com ela para que ela conte como aconteceu e desde quando ocorre essa violência, convencer a vítima a fazer uma denúncia, prestando um atendimento de acordo com as normas éticas e legais estabelecidas.

De acordo com Hasse e Vieira (2014) as mulheres vítimas de violência doméstica frequentam os serviços de saúde sendo o único lugar que elas procuram ajuda. As vítimas de uma agressão podem sofrer graves lesões que prejudicam sua saúde se não houver um tratamento de imediato, por isso as vítimas vão a uma unidade de atendimento procurar por ajuda, com medo de que algo pior aconteça.

Acosta *et al.*, (2017, p. 03) descrevem que “as mulheres precisam ser ouvidas e acompanhadas nos serviços de referência até que estejam preparadas para retomarem as suas vidas sem o sentimento de culpa pela exposição ao ato violento.” Quando uma mulher agredida relata tudo o que ocorreu, é porque já não suporta mais aquela situação e sabe que se ela não fizer algo para mudar isso, a próxima agressão pode ser fatal.

Segundo Hasse e Vieira (2014) existem inúmeras dificuldades para os profissionais de saúde reconhecer a violência como a causa para vários sintomas atendidos diariamente. Esses sintomas muitas vezes são semelhantes às outras causas e se os profissionais de saúde não estiverem atentos as essas modalidades podem passar despercebidos. E quando a mulher esconde o que de fato aconteceu, normalmente, é por que elas sentem vergonha ou medo de que algo de pior aconteça.

#### 4. Resultados e Discussões

Observa-se no gráfico 01 que os entrevistados são 60% do gênero masculino e 40% feminino. Os dados comprovam uma tradição de longa duração, uma vez que tradicionalmente é mais comum a presença da mulher na profissão da enfermagem.

Cunha e Sousa (2016, p. 140) descrevem que a enfermagem é uma profissão vista como feminina e exercida em sua maioria por mulheres, tal fato deve-se à própria história da profissão que “carrega o estereótipo de gênero e como ocorre a inserção do homem na mesma”. Por meio dessa releitura, percebe-se que a realidade aqui nessa pesquisa dá-se ao contrário uma vez que os profissionais entrevistados são na maioria do gênero masculino. Essa igualdade de gênero confirma a atração de homens e mulheres para o curso de enfermagem colocando por fim as desigualdades nas relações de trabalho.

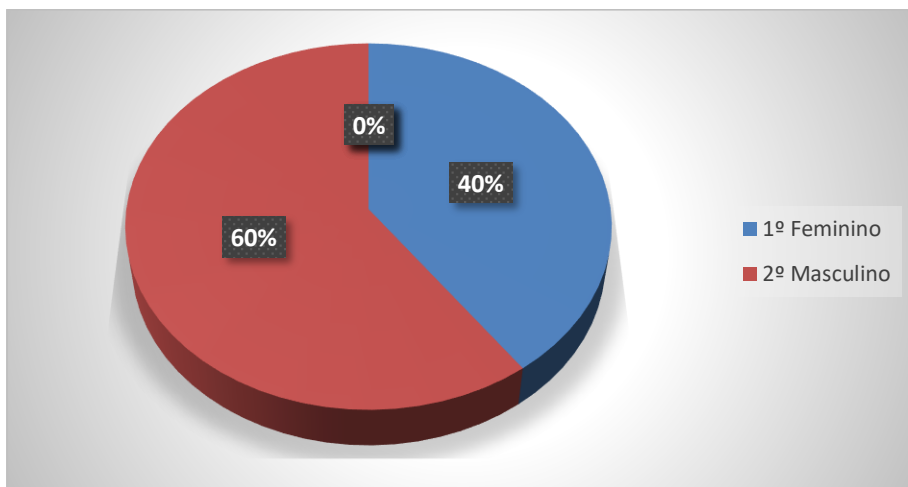


Gráfico 1. Gênero dos entrevistados. Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Sobre a experiência profissional dos entrevistados, caracterizaram-se os resultados a seguir.

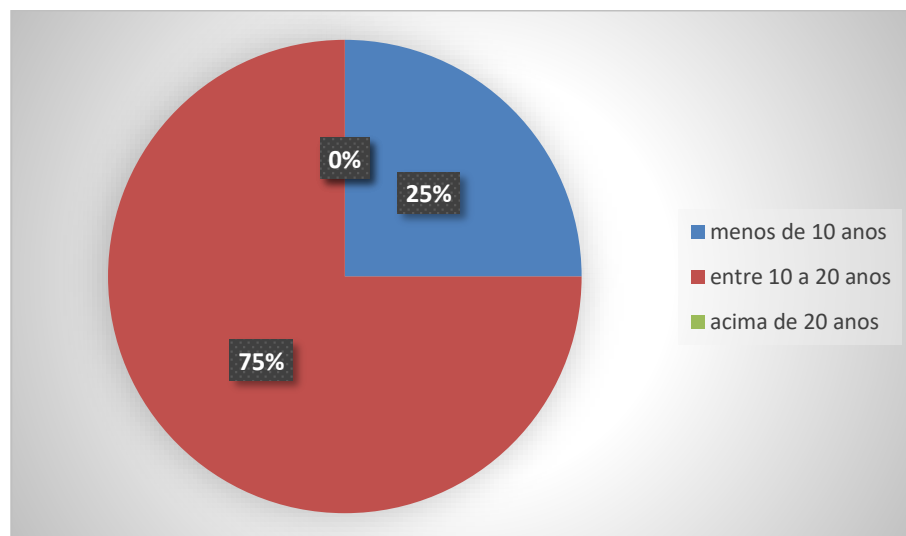


Gráfico 2. Experiência Profissional. Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com o gráfico 02, 75% dos entrevistados possui entre 10 a 20 anos de experiência profissional e apenas 25% tem menos de 10 anos de experiência profissional. Para ter um bom resultado na pesquisa, foram selecionados para responder o questionário enfermeiros acima de 10 anos de experiência profissional, assim relatando suas experiências com as vítimas que sofreram de violência doméstica.

Foi perguntado aos entrevistados se já prestaram várias assistências de enfermagem as vítimas de violências doméstica, e ficou assim caracterizado.

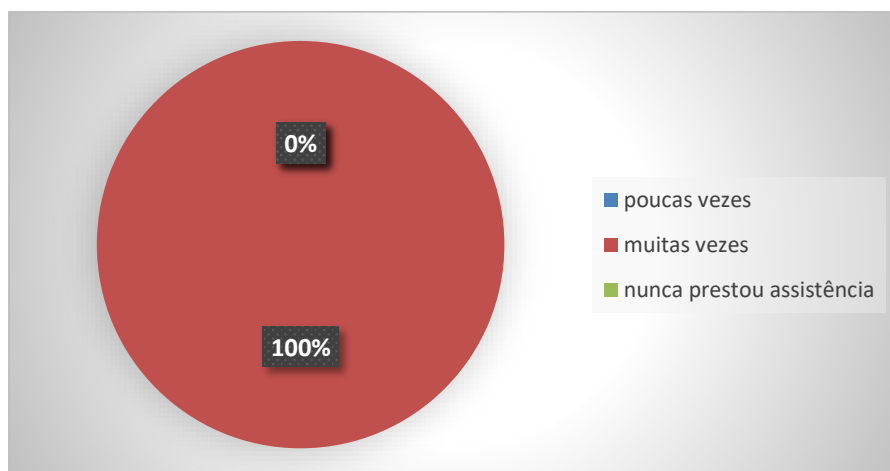


Gráfico 3. Quantidade de assistência prestada. Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com Ferraz *et al.*, (2009) e Alexandre *et al.*, (2019) as assistências de enfermagem devem ser realizadas com o acolhimento e apoio as vítimas que sofrem de violências e toda equipe de saúde devem realizar essas assistências. Devem passar confiança, dialogar com a vítima, ir atrás dos recursos sociais, passar as informações adequadas de como realizar a denúncia, caso a vítima queira realizá-la.

A assistência realizada pelos enfermeiros, na instituição pesquisada, deixa a desejar, pois não são passadas da forma que deveriam ser, simplesmente é realizada a triagem e quando percebem que se tratam de agressões simplesmente realizam a denúncia e deixam a vítima por conta da lei ou com a assistente social.

Durante o questionário, foi perguntado aos entrevistados se eles concordavam se todas as vítimas que sofreram violência doméstica chegavam ao hospital relatando ter sido agredida.

*“Não, algumas não querem falar o real motivo e quando falam não querem denunciar” (Entrevistado 1).*

*“Não, algumas escondem que foram agredidas pelos esposos ” (Entrevistado 2).*

*“Não, algumas relatam ter sido outro motivo e não admitem de nenhuma forma que foram agredidas” (Entrevistado 3).*

*“Não, elas não têm coragem de falar a verdade” (Entrevistado 4).*

*“Não, muitas têm vergonha e medo de falar o que realmente aconteceu” (Entrevistado 5).*

Muitas das vítimas que sofreram uma violência não relatam as agressões, muitas vezes por medo das agressões ficarem piores, por vergonha, ou por não querer denunciar o agressor.

Alexandre *et al.*, (2019, p. 146) destaca a necessidade de divulgar os meios que “identificam, notificam e encaminham as mulheres vitimadas pela violência, tais como os serviços jurídico, policial, social, geração de renda, habitação e de saúde.” Somente dessa forma a mulher é capaz de enfrentar seu agressor, a partir do momento que ela se sente acolhida. Cabe ao enfermeiro promover além do cuidado o bem-estar biopsicossocial

das mulheres que sofreram algum tipo de violência.

Foi perguntado também aos entrevistados quais eram os principais motivos que levam as vítimas a recorrer os serviços de saúde.

*“Gravidade das lesões e algumas para poder chamar a polícia e ser avaliada pelo médico” (Entrevistado 1).*

*“Agressões físicas e psicológicas” (Entrevistado 2).*

*“Desabafar com alguém por não aguentar mais as agressões” (Entrevistado 3).*

*“Para tentar salvar sua vida porque está muito machucada” (Entrevistado 4).*

*“Procurar ajuda com pessoas que vão acolher elas bem” (Entrevistado 5).*

De acordo com o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal (2008) existem muitos adoecimentos por causa da violência, resultando no aumento da busca pelos serviços de saúde, geralmente por causa dos ferimentos e dos agravos à saúde decorrentes da violência praticada.

A gravidade das lesões é o principal motivo que levam as mulheres vítimas de violência a procurarem os serviços de saúde, muitas delas causam sequelas e problemas graves que prejudicam a sua saúde.

No questionário também perguntou aos entrevistados se eles sabiam os principais motivos relatados pelas vítimas para que os agressores agissem de forma violenta.

*“Existem várias e a maioria é relacionado com a ingestão de bebidas alcoólicas” (Entrevistado 1).*

*“Alcoolismo, ciúmes, desemprego, dependentes químicos” (Entrevistado 2).*

*“Os principais são uso de bebidas alcoólicas, usuários de drogas, ciúmes, machismo” (Entrevistado 3).*

*“A maioria acontece por ingerir bebidas alcoólicas” (Entrevistado 4).*

*“Ocorre por ingerir bebidas alcoólicas e dependentes químicos” (Entrevistado 5).*

Segundo Vieira *et al.*, (2014) o uso de álcool e drogas é um dos principais motivos para gerar agressões contra as mulheres. O uso de álcool e drogas faz com que os agressores não tenham respeito por seus familiares e acabam agindo de forma agressiva, tanto de forma física como verbal.

Outra pergunta respondida no questionário pelos entrevistados foi se eles concordavam que a Lei Maria da Penha protegesse e dava segurança às vítimas.

*“Sim, é um instrumento de defesa muito bom” (Entrevistado 1).*

*“Não, uma vez que existe a Lei porém não isola o agressor da vítima, por fatores econômicos” (Entrevistado 2).*

*“Sim, mas a Lei não protege essas vítimas totalmente” (Entrevistado 3).*

*“Não, muitas vezes as vítimas não se separam do agressor” (Entrevistado 4).*

*“Sim, a Lei protege e ampara essas vítimas” (Entrevistado 5).*

Lisboa e Wolff, (2016) falam que a Lei Maria da Penha criou instrumentos para dar proteção à vítima de violência doméstica e familiar, e que foi conquistado pouco a pouco com movimentos feministas para dar segurança a essas mulheres. As vítimas decidem realizar a denúncia contra seu agressor depois de sofrer as violências, pois a Lei Maria da Penha protege e dá segurança a essas vítimas. As mulheres ficam em medidas preventivas e são protegidas pela referida Lei.

Foi perguntado aos entrevistados se eles tinham dificuldade em reconhecer uma mulher vítima de agressões que chegam a um hospital relatando ter outro problema.

*“Não, geralmente fica muito claro e de acordo que vai conversando, elas acabam relatando” (Entrevistado 1).*

*“Não, porque tem hematomas e manchas roxas no corpo” (Entrevistado 2).*

*“Não, porque a maioria está com muitos hematomas” (Entrevistado 3).*

*“Não, elas acabam falando a verdade” (Entrevistado 4).*

*“Não, percebemos pelas dores e hematomas pelo corpo” (Entrevistado 5).*

De acordo com Hasse e Vieira (2014) podem existir dificuldades em reconhecer as vítimas de violência doméstica, pois outros sintomas podem interferir nesse reconhecimento dificultando assim o problema.

Realmente existem as dificuldades entre os profissionais para reconhecer a violência gerada às vítimas, são percebidas na maioria das vezes por causa das lesões e hematomas mais infelizmente as agressões causadas por insultos e que cause depressão são passadas despercebidas.

Questionou os enfermeiros se eles davam suporte e conselhos as vítimas para que elas se encorajem a denunciar os seus agressores.

*“Não, porque não faz parte da minha profissão. Apenas prestamos atendimento para o problema apresentado” (Entrevistado 1).*

*“Suporte na parte da saúde sim, agora problema de casal, eles que tem que resolver” (Entrevistado 2).*

*“Não, porque só prestamos assistência quanto a saúde” (Entrevistado 3).*

*“Não, porque denunciar teria que ser decisão delas” (Entrevistado 4).*

*“Não, elas que devem tomar atitudes em denunciar” (Entrevistado 5).*

Segundo Vieira *et al.*, (2009) são os profissionais da enfermagem que realizam a maioria dos atendimentos das mulheres vítimas de violência e por esse motivo que eles precisam estar qualificados para um bom acolhimento as necessidades a essas mulheres e fazerem a notificação corretamente.

As faltas da qualificação desses profissionais fazem com que a assistência de enfermagem seja frágil, se tornando básico o atendimento e ineficaz. A falta de interesse dos profissionais com o que acontece a essas

mulheres, não querendo intrometer em brigas de casal, isso também mostra a desqualificação desses profissionais ao se tratar do tema exposto.

Outra pergunta feita os enfermeiros foi se eles estavam preparados e sabiam lidar com essa situação no dia a dia.

*“Acho que não, já que são situações de difícil resolução (Entrevistado 1).*

*“Não, uma vez que envolve casal e muito difícil de intervenção, porque a agredida tira a queixa e não dá prosseguimento a denúncia” (Entrevistado 2).*

*“Não, porque são situações complicadas” (Entrevistado 3).*

*“Não, porque são situações diferentes a cada dia” (Entrevistado 4).*

*“Não, porque não depende somente de nós para resolver essas situações” (Entrevistado 5).*

Vieira *et al.*, (2014) e Alexandre *et al.*, (2019) relatam que existe uma falta de capacitação dos profissionais em detectar as violências nas queixas relatadas pelas as mulheres. Essa carência vem da formação do profissional, tanto na graduação como na pós-graduação.

Os profissionais formados na área da enfermagem e da saúde em geral, estão entrando no mercado de trabalho com uma carência enorme sobre os conhecimentos em realizar uma assistência qualificada a essas vítimas que sofrem violências, muitos não dão importância a essa questão e tornam a assistência ineficaz.

Foi também perguntado aos enfermeiros o que poderia melhorar quanto a assistência prestada a essas vítimas que sofrem violência doméstica.

*“A assistência de enfermagem é muito bem prestada, o que a enfermagem pode fazer é encaminhar a paciente para o serviço social” (Entrevistado 1).*

*“É fazer denúncia 190 e acompanhar o andamento do processo” (Entrevistado 2).*

*“Fazer a denúncia no 190 dando apoio a essas vítimas” (Entrevistado 3).*

*“Falar dos riscos à saúde que podem ocorrer” (Entrevistado 4).*

*“Encaminhar para os serviços sociais” (Entrevistado 5).*

De acordo com Ferraz *et al.*, (2009) os profissionais da saúde devem estar atentos as vítimas que sofrem alguma violência doméstica e procurar nelas manifestações clínicas de violência agudas como lesões por armas, fraturas, hematomas, tentativas de estrangulamento, queimaduras entre outros tipos de violências. Também tem as manifestações clínicas crônicas que podem ser fatais as vítimas que sofrem esse tipo de violência.

Ferraz *et al.*, (2009) também fala que os enfermeiros devem ter métodos e instrumentos que ajude na assistência a essas vítimas, exigindo assim deles capacidade, segurança e habilidade.

O enfermeiro não deve apenas deixar que a assistência realizada a essas vítimas aconteça apenas no momento em que ela procure o sistema de saúde, mas sim dar continuidade a assistência a essas mulheres, fazendo acompanhamento, visitas domiciliares, dentre outros.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos expostos durante essa pesquisa, pode-se concluir que as violências que acometem as mulheres prejudicam sua saúde, tanto a saúde física, quanto a psicológica e também na saúde emocional, podendo causar sequelas graves e também a morte.

As vítimas que chegam a um atendimento realmente não falam que foram agredidas, pois a maioria delas não quer realizar uma denúncia, sentem medo de falar o que realmente ocorreu, querendo apenas ser atendidas. A assistência realizada pelos enfermeiros é básica, apenas fazem o acolhimento à vítima realiza a denúncia e encaminha para a assistente social deixando assim uma assistência inacabada propiciando recidivas das violências.

Os profissionais de saúde devem prestar uma assistência humanizada quando deverá acolher, escutar, apoiar e aconselhar essas mulheres para que elas se sintam seguras e acolhidas por alguém e também falar dos riscos à saúde que podem ocorrer durante a agressões.

O que realmente falta para uma melhoria na qualidade dessa assistência são profissionais capacitados e preparados para enfrentar essas situações no dia a dia, se especializarem na área de violência a mulheres, adquirir mais conhecimentos sobre a temática e dar importância a essa causa, estar disposto a intervir na qualidade de vida dessas vítimas, fazer acompanhamentos periódicos, garantindo assim uma melhoria na assistência prestada.

## Referências

ACOSTA, D. F. *et al.*, Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto Contexto Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300311](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311). Acesso em: 30 mar. 2019.

ALEXANDRE, A. C. S. *et al.*, Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n.1, ano 2019. Disponível em <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2433/pdf> Acesso em abr. 2020.

CUNHA, Y. F. F.; SOUZA, R. R. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, V. 13. N. 13, ANO 2016. Disponível em <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149> Acesso em abr. 2020.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama cidades**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/panorama> Acesso em abr. 2020.

JESUS, D. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da lei n. 11.340/2006**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 8, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf) . Acesso em: 30 mar. 2019.



- LIMA, P. M. F. **Violência contra a mulher**: o homicídio privilegiado e a violência doméstica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a18.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- MUSZKAT, M.; MUSZKAT, S. **Violência Familiar**. São Paulo: Blucher, 2018.
- PATRÍCIO, Z. M. **Introdução à prática de pesquisa socioambiental**. Curso de Especialização em gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/UFAL/FUNIBER, 2005.
- SANTOS, E. A. G. *et al.*, **Lei Maria da Penha**: Em favor da vida, pelo fim da impunidade. Brasília: Senado Federal, 2015.
- SILVA, R. M.; CARDOSO, F. S. Violência doméstica: um estudo sobre a situação psicossocial de mulheres atendidas numa delegacia de polícia, em minas gerais. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Minas Gerais, v. 2, n. 3, 03 dez. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/14265-50745-3-PijB.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.
- VILELA, L. F. (coord.) **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.
- VIEIRA, L. B. *et al.*, Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014 mai-jun;67(3):366-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>. Acesso em abr. 2020.