

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA CUNHA DUARTE

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Coroatá

2020

ANA PAULA CUNHA DUARTE

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Coroatá
2020

Duarte, Ana Paula Cunha.

Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem / Ana Paula Cunha Duarte. – Coroaá, MA, 2020.

54 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroaá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientador: Profa. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão.

1.Violência doméstica. 2.Violência contra a mulher. 3.Enfermagem.
I.Título

CDU: 364.632-055.2

ANA PAULA CUNHA DUARTE

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 09/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Profa. Ma. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão (Orientadora)

Mestre em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

Maísa Ravenna Beleza Lino

Profa. Ma. Maísa Ravenna Beleza Lino

Mestre em Saúde e Comunidade

Universidade Estadual do Maranhão

Érica Maria Fernandes Ferreira

Profa. Esp. Érica Maria Fernandes Ferreira

Especialista em Terapia Intensiva

Universidade Estadual do Maranhão

Dedico esse trabalho às mulheres da minha família que já sofreram violência doméstica e que conseguiram se impor, e a todas as mulheres que sofreram e/ou sofrem com a violência diária por parte de seus parceiros, ou por qualquer membro da família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Deus altíssimo, onipotente e bom senhor.

Agradeço à minha mãe Natividade, minha madrinha Natividade, minhas tias Piedade e Júlia e à minha avó Maria. Mulheres guerreiras, determinadas e fortes, que sempre me inspiraram e incentivaram a ser uma pessoa melhor a cada dia, a nunca desistir do que eu quero, a ter sempre senso de justiça e empatia e a nunca perder a fé em Deus e em um futuro melhor.

Agradeço a minha prima Mariana, por ser como uma irmã para mim, ter os melhores conselhos e por ser minha melhor amiga.

A toda minha família, por ser meu porto seguro nos momentos difíceis do curso de enfermagem e principalmente da vida.

Aos meus amigos Vanessa, Geovane, Patrícia, Felipe e Linielce, pela parceria e companheirismo nos bons e maus momentos. Obrigada pela parceria ao longo desses anos.

À professora Brígida, minha brilhante, humilde, gentil e dedicada orientadora, por toda a dedicação, correções, tempo, e, principalmente, pela paciência, espero ser um pouquinho como você quando crescer.

Aos profissionais de enfermagem, que participaram deste estudo e a todos que contribuíram de alguma forma para a realização desse trabalho de conclusão de curso.

*“Que nada nos limite. Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a
nossa própria substância”.*

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é um dos países mais violentos do mundo, possuindo índices alarmantes. Nos últimos 10 anos, cerca de 553 mil pessoas vieram a óbito devido à violência intencional. Ressalta-se que muitas dessas agressões podem acontecer em ambiente doméstico. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Os participantes foram 23 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) da Estratégia Saúde da Família que compõem 07 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de um município do interior do Maranhão. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2019 a setembro de 2020, utilizando um formulário de caracterização sociodemográfica e profissional e um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados referentes ao formulário foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Já os dados obtidos pelas entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Após a leitura aprofundada das entrevistas, as falas foram agrupadas de modo que deram origem a quatro categorias temáticas, sendo elas: “Violência doméstica e fatores associados”, “Tipos de violência e condutas tomadas”, “Sentimentos diante da mulher vítima de violência” e “Dificuldades enfrentadas na assistência à mulher vítima de violência”. Observou-se que os profissionais possuem uma visão limitada acerca da violência contra a mulher e que consideram as capacitações e treinamentos como estratégias importantes para se qualificarem e prestarem um melhor atendimento. Vê-se que a temática abordada neste estudo necessita de mais debates, investimentos e merece atenção e sensibilidade por parte dos profissionais que atendem ou que podem vir a atender uma mulher vítima de violência.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência contra a mulher. Enfermagem.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), Brazil is one of the most violent countries in the world, with alarming rates. In the last 10 years, approximately 553 thousand people have died due to intentional violence. It is noteworthy that many of these aggressions can happen in a domestic environment. This study aimed to understand the nursing team's perception of domestic violence against women. It is a descriptive-exploratory research, with a qualitative approach. The participants were 23 nursing professionals (nurses and technicians) from the Family Health Strategy who make up 07 Basic Health Units in the urban area of a municipality in the interior of Maranhão. Data collection took place from December 2019 to September 2020, using a sociodemographic and professional characterization form and a semi-structured interview script. The data referring to the form were analyzed using descriptive statistics, using absolute and relative frequencies. The data obtained by the interviews were analyzed using Bardin's content analysis. After in-depth reading of the interviews, the statements were grouped in such a way that they gave rise to four thematic categories, namely: "Domestic violence and associated factors", "Types of violence and behaviors taken", "Feelings towards women who are victims of violence" and "Difficulties faced in assisting women who are victims of violence". It was observed that the professionals have a limited view about violence against women and that they consider the capacitation and training as important strategies to qualify and provide a better service. It can be seen that the theme addressed in this study needs more debates, investments and deserves attention and sensitivity on the part of the professionals who assist or who may come to assist a woman victim of violence.

Keywords: Domestic violence. Violence against women. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

BO - Boletim de Ocorrência

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Violência contra a mulher: conceitos e tipos	14
2.2 Violência doméstica contra a mulher: contexto histórico e avanços	15
2.3 A enfermagem no contexto da violência doméstica	17
3 MATERIAL E MÉTODOS	19
3.1 Tipo de estudo	19
3.2 Local de estudo	19
3.3 Participantes do estudo	20
3.3.1 Critérios de inclusão	20
3.3.2 Critérios de exclusão	20
3.3.3 Total de participantes	20
3.4 Coleta de dados	20
3.5 Análise de dados	21
3.6 Aspectos éticos	21
4 RESULTADOS	23
4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional	23
4.2 Apresentação das categorias temáticas	23
4.2.1 Violência doméstica e fatores associados.....	24
4.2.2 Tipos de violência e condutas tomadas.....	24
4.2.3 Sentimentos diante da mulher vítima de violência	26
4.2.4 Dificuldades enfrentadas na assistência à mulher vítima de violência	26
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	42
APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e profissional	43
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada	45
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	46
ANEXOS	48
ANEXO A - Autorização da Secretaria de Saúde de Coroatá	49

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA).....	50
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é um dos países mais violentos do mundo, possuindo índices alarmantes. Nos últimos 10 anos, cerca de 553 mil pessoas vieram a óbito devido à violência intencional (CERQUEIRA et al., 2018).

No que se refere à violência contra a mulher, em 2018, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), foram registrados 66.041 casos de estupro no Brasil. Já o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no mesmo ano registrou 27.439 notificações de violência sexual ou estupro no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que muitas dessas agressões físicas e abusos podem acontecer no ambiente doméstico, e que muitas vezes essas vítimas não são atendidas em unidades de saúde, pois não procuram por medo ou vergonha do ocorrido, o que prejudica os dados, pois isso acaba gerando uma subnotificação (BUENO et al., 2019).

Devido ao aumento significativo nos casos de violência contra a mulher nos últimos anos, a OMS fixou a meta de reduzir esta incidência nas esferas públicas e privadas e qualquer taxa de mortalidade relacionada a esses casos (OMS, 2018).

Em algumas situações, os casos de estupro ou violência sexual, bem como o feminicídio, que recentemente se tornou um crime hediondo, estão diretamente ligados à violência doméstica, quase sempre não sendo identificados em tempo hábil, contribuindo para a continuação do ciclo (CERQUEIRA et al., 2018).

Sabe-se que a violência doméstica tem várias formas de manifestação, sendo elas violência física, psicológica, patrimonial e moral, atingindo o indivíduo de maneira biológica, psicológica e social e sendo praticada, na maioria dos casos, por parceiro íntimo, como companheiros, namorados ou ex-namorados. Geralmente, a violência sofrida é silenciosa e vivenciada diariamente, tornando a pessoa suscetível a patologias e transtornos mentais, como ansiedade generalizada, depressão, ideação suicida, assim como doenças crônicas como infecção urinária recorrente e hipertensão arterial (ZUCHI et al., 2018).

Os serviços de saúde têm um papel importante na identificação desses casos, visto que geralmente são os primeiros locais que prestam auxílio às vítimas após as agressões, constituindo um local de apoio, detecção e promoção de ações

para o enfrentamento ou combate à violência. O profissional de enfermagem pode atuar na identificação da violência doméstica, assim como no processo de intervenção e prevenção (MINAYO et al., 2018; FLAESCEN, 2020).

O atendimento às pacientes em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) é voltado para o tratamento das lesões ou das sequelas relacionadas aos traumas físicos. No entanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), é que são os locais privilegiados para a elaboração de cuidados e prevenção desse agravo. Dessa forma, se tornam não apenas um local de assistência à mulheres vítimas de violência, mas também um ambiente favorável para a criação de vínculos mulher-equipe, o que contribui para que fiquem mais abertas às ações dos profissionais (HILDEBRAND et al., 2015; ARBOIT; PADOIN; VIEIRA, 2020).

Nesse contexto, os profissionais atuantes nas UBS precisam ter preparo para identificar e atuar diante desses casos. Alguns alegam que a percepção dos casos é difícil, já que muitas mulheres vitimadas mesmo com hematomas visíveis e inexplicáveis, não confirmam ser vítimas de violência doméstica, por medo de represálias mais agressivas por parte dos companheiros (SILVA; OLIVEIRA, 2018; ARBOIT; PADOIN; VIEIRA, 2020).

A equipe de enfermagem pode desempenhar um papel significativo na identificação, bem como na assistência e cuidado, pois são profissionais que estão mais próximos aos pacientes, o que o leva a uma posição de destaque na promoção de ações de detecção precoce desses casos, bem como em seu acompanhamento, notificação, orientações e prevenção (ACOSTA et al., 2018).

Para que esses profissionais possam perceber com mais facilidade que as pacientes sofrem agressões, além de saberem como atuar, é necessário que a temática seja debatida durante a graduação, promovendo momentos de reflexão acerca da realização de cuidados, acolhimento, escuta, entendimento e encaminhamento (ACOSTA et al., 2018; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Vê-se que a violência doméstica é um problema complexo, impactando não somente a vítima, mas também a sociedade e os serviços de saúde. Logo, a equipe de enfermagem tem responsabilidade no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e deve empenhar-se na tentativa de perceber e resolver este problema da melhor forma possível (VIEIRA; HASSE, 2017).

Para isto, deve respaldar-se utilizando dispositivos legais e atendendo as mulheres de forma humanizada, apesar de se tratar de um tema complexo e de difícil debate (CAVALCANTI et al., 2020).

Com base no que foi exposto, visando uma assistência efetiva, entende-se a importância de compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência contra a mulher e de aspectos relacionados a este assunto, pelo fato de ser constituída por profissionais que podem prestar cuidados diretos e ajudarem as mulheres no enfrentamento da situação.

Diante disso, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher?

Levantou-se a hipótese de que a equipe de enfermagem possui uma visão limitada sobre o conceito de violência contra a mulher, associando-a quase sempre somente a agressões físicas. Outro pressuposto foi de que sentimentos de tristeza e impotência estão associados à prática assistencial da enfermagem, sendo pouca ou nenhuma a procura por ajuda profissional das mulheres vítimas de violência. Além disso, presumiu-se que o medo das mulheres em compartilhar seus problemas e de sofrerem represálias de quem as agride justifica as poucas notificações realizadas pela enfermagem, o que se configura como maior dificuldade enfrentada pela equipe.

Logo, este estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher. Como objetivos específicos: identificar o que a equipe de enfermagem entende por violência doméstica contra a mulher; descrever, na concepção da equipe de enfermagem, os fatores associados à ocorrência de violência doméstica contra a mulher; investigar os sentimentos e práticas da equipe de enfermagem diante de uma paciente vítima de violência doméstica; elencar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência doméstica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Violência contra a mulher: conceitos e tipos

A Organização dos Estados Americanos (OEA) definiu em 1994 a violência contra a mulher como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado” (OEA, 1995, p. 2).

A Lei 11.340 de 2006 considera a violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006, p. 5).

De acordo com Acosta et al. (2018), Bueno et al. (2019) e Darmau e Terra (2019), tipos de violência doméstica contra a mulher:

- Violência física: entendida como toda e qualquer conduta que possa ofender a integralidade ou saúde corporal da mulher;
- Violência psicológica: qualquer conduta que lhe cause danos emocionais e diminuição da autoestima, que vise degradar, controlar suas ações e comportamentos, ou que lhe cause prejuízos a saúde mental ou viole sua intimidade;
- Violência sexual: entendida como qualquer conduta que possa intimidar ou forçar a mulher a manter relações sexuais não desejadas ou consentidas;
- Violência patrimonial: corresponde a qualquer conduta que retenha seus bens, como instrumentos de trabalho, documentos pessoais, de valor ou recursos econômicos;
- Violência moral: engloba calúnias, difamação ou injúrias.

A violência doméstica contra a mulher também pode ser dividida em três fases: a fase de tensão, que vai desde agressões verbais a agressões físicas leves e provocações; a segunda fase, que são as agressões físicas graves; e a última fase, em que o agressor se arrepende dos atos praticados, reiniciando o ciclo violento (BRASIL, 2016).

2.2 Violência doméstica contra a mulher: contexto histórico e avanços

A violência doméstica contra a mulher vem ganhando grande visibilidade em vários setores nas últimas cinco décadas, tendo aspectos de caráter social e cultural envolvidos. Trata-se de um assunto que promove debates, discussões e preocupações sociais acerca da seriedade e gravidade das situações vivenciadas por mulheres em suas relações afetivas, sendo um tema bastante atual, presente no cotidiano da população e que suscita inúmeros questionamentos relacionados ao seu combate ou prevenção (SOUZA; SOUSA, 2015; GUIMARÃES et al., 2018; VIEIRA; HASSE, 2017).

A violência sofrida pelo público feminino foi referida como violência intrafamiliar no século XX, passando a ser denominada violência doméstica apenas na década de 80. Nos anos 90, a violência doméstica contra a mulher passou a ser vista de forma mais ampla, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, diferentes culturas e em diversas classes sociais (VIEIRA; HASSE, 2017; MACHADO et al., 2017).

Com base em alguns estudos, esse tipo de violência também passou a ser compreendida como violência de gênero, pois leva em conta não só as diferenças biológicas entre homens e mulheres, mas a dinâmica social diferente entre os gêneros, que acaba implicando nas desigualdades sociais e econômicas e que pode ocorrer tanto no âmbito familiar, como em qualquer relação interpessoal que a mulher venha a ter, não podendo ser vista de forma isolada (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016).

Foram muitas as propostas para a resolução da violência contra a mulher e essa pauta esteve presente em diversos documentos, como: a declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres de 1993 da ONU, em várias pautas da Conferência Internacional de Direitos Humanos ocorrida em Viena em 1993 e na Convenção Belém do Pará, que reuniu diversos entes governamentais em uma assembleia para discutir como prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (MELO; MELO, 2016; SANTOS et al., 2018). Além disso, em 1999 a ONU instituiu o dia 25 de novembro como sendo o dia internacional de luta contra a violência sobre a mulher (SOUZA; SOUSA, 2015; ONU, 2015).

No Brasil, a violência doméstica é um problema de saúde pública e por isso foram instituídas Delegacias da Mulher, Juizados Especiais e algumas leis e portarias

para o seu combate de forma efetiva e multidisciplinar, integrandos os órgãos de justiça, saúde, serviços sociais e segurança pública (MELO; RODRIGUES, 2017; PEDROSA; ZANELLO, 2016).

Estas iniciativas tornaram o país um pioneiro na criação de mecanismos para coibir, punir e prestar atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica (GUIMARÃES et al., 2018; VIEIRA; HASSE, 2017; SANTOS et al., 2018), principalmente após a criação da Lei 11.340 em 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha em homenagem à biofarmacêutica Maria da Penha Fernandes, que sofreu violência doméstica por anos, por parte de seu companheiro. Essa lei é considerada um marco no enfrentamento à violência doméstica contra a mulher (BRASIL, 2006).

No ano de 2007 foi lançado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, consistindo em um acordo entre entes federativos, estaduais e municipais para planejar ações de combate a violência doméstica, através da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. O pacto visa garantir a aplicabilidade da Lei Maria da Penha e sua ampliação, assim como dar assistência e garantia de direitos às vítimas. De uma forma geral, esta política tem a finalidade de estabelecer conceitos, princípios, diretrizes assim como ações para o combate à violência contra a mulher (BRASIL, 2011).

Outra lei instituída foi a nº 12.845 de 2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, que dispõe sobre o atendimento integral a vítimas de violência sexual, na qual hospitais devem oferecer atendimento integral e emergencial através do tratamento profilático da gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2013).

Ainda dentro dos serviços públicos, existe o Programa Mulher, Viver Sem Violência, que foi criado em 2013 e integra e amplia os serviços públicos já existentes, prestando atendimento através dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde em conjunto com redes assistenciais, prestando serviços de atendimento psicossocial, alojamento, orientações e direcionamento para programas de auxílio aos quais essas mulheres têm direito (BRASIL, 2013).

A Portaria Interministerial nº 288 de 2015 estabelece orientações no atendimento a vítimas de violência sexual no âmbito da Segurança Pública e do SUS, onde o atendimento à vítima é feito de forma a respeitá-la integralmente, sendo de

competência do SUS apoiar ações de vigilância, prevenção, promoção da saúde e implementação de ações de notificação compulsória desses casos (BRASIL, 2015).

O SUS também dispõe da Portaria de nº 204 de 2016, que trata da notificação compulsória de doenças e agravos à saúde, considerando a Lei nº 10.778 de 2003, que estabelece a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher que forem atendidas em qualquer estabelecimento de saúde, seja ele público ou privado (BRASIL, 2016).

As Portarias de número 2.415 do ano de 2014 e 1.662 de 2015, incluem a atuação multiprofissional na atenção integral à pessoa em situação de violência sexual, fazendo acolhimento, escuta qualificada e atendimento clínico à vítima de forma humanizada, realizando exames e profilaxias necessárias e definindo critérios para a coleta de vestígios (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde também dispõe da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que tem como um de seus objetivos específicos promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, assim como promover ações que possam preveni-las. Através da política foi criada uma matriz pedagógica para a formação de redes, estratégias e atenção integral a essa população (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Vê-se que é importante que os profissionais de saúde, como os profissionais de enfermagem, que estão inseridos na equipe multiprofissional de estabelecimentos de saúde públicos e privados, conheçam as bases legais de atendimento à mulher, incluindo as leis e portarias voltadas às mulheres vítimas de violência doméstica acima citados, para que consigam identificar, notificar e proporcionar um atendimento humanizado e integral.

2.3 A enfermagem no contexto da violência doméstica

Mulheres vítimas de violência por vezes não relatam o ocorrido aos profissionais de saúde que lhes prestam assistência, chegando aos serviços de saúde e relatando outras queixas. Tal atitude além de dificultar a identificação e notificação de casos de violência, também interfere na implementação de ações para o enfrentamento e reflexões sobre o problema (SANTOS et al., 2018; CAVALCANTI et al., 2020).

Muitos profissionais, incluindo a enfermagem, ainda entendem que a violência contra a mulher é um problema que pode ser resolvido apenas por agentes judiciários, não sendo pertinente ao campo da saúde, esquecendo-se da responsabilidade do setor da saúde com os direitos humanos. Além disso, alguns profissionais dos serviços de saúde, como enfermeiros, veem dificuldades para lidar com esse problema, pois envolve muitas questões sociais e culturais, tornando difícil, inclusive, a identificação das vítimas (SILVA; RIBEIRO, 2020).

É fato que a maior parte dos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe multiprofissional ainda não estão preparados para lidar com o problema da violência doméstica, principalmente por falta de informação e/ou treinamento. Isto reflete muitas vezes no julgamento das vítimas, que recebem tratamento apenas das feridas físicas da violência, são encaminhadas para outros serviços considerados mais adequados e não recebem atendimento voltado à sua saúde mental (NASCIMENTO et al., 2019; MOTA et al., 2020).

Estudo de Cortes, Padoin e Kinalski (2016) relata que é comum que se faça somente o que está prescrito, o que caracteriza uma assistência unicamente clínica. O ideal, na verdade, é um cuidado clínico de enfermagem acompanhado de escuta e diálogo que, além de um meio de enfrentamento, também tranquiliza a mulher.

Para isto, é necessário que os profissionais estejam preparados para notificar casos de violência doméstica assim que perceberem ou que tiverem conhecimento do ocorrido e que estejam dispostos a serem coparticipantes no processo de apoio, combate à violência e reintegração da mulher (BRASIL, 2012).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva visa expor as principais características de uma população ou de um fenômeno, utilizando técnicas próprias para o levantamento ou coleta de dados, debatendo de forma espontânea e dinâmica o objeto do estudo com os entrevistados e descrevendo os fatos observados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A pesquisa exploratória busca proporcionar maior familiaridade ou proximidade com o problema estudado, assim como as dimensões do fenômeno e da maneira como ele se manifesta e como pode estar relacionado a outros fatores. Já a pesquisa qualitativa permite que os participantes explanem o que pensam em relação a determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2017).

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em UBS localizadas na zona urbana do município de Coroatá-MA, situado no Centro-leste do estado do Maranhão, possuindo uma população de 61.725 habitantes, e destes, 47.293 habitantes vivem na zona urbana, segundo dados do último censo realizados em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

As UBS da zona urbana foram escolhidas como local de estudo pois acredita-se que os maiores índices de violência doméstica contra a mulher estão concentrados na mesma, pelo fato desta área abranger a maior parte da população do município.

Atualmente, incluindo zona urbana e rural, o município conta com 16 UBS e 19 equipes de ESF, possuindo no total 19 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem.

Destas, 09 UBS estão instaladas na zona urbana, contando com 12 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem, totalizando 38 profissionais de enfermagem.

No entanto, em razão da pandemia, não foi possível realizar coleta em todas as UBS selecionadas. Logo, ao final, a coleta foi realizada em 07 UBS da zona

urbana, possuindo como população 23 profissionais de enfermagem, sendo eles 09 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem da ESF que compõem as 07 UBS da zona urbana do município de Coroatá incluídas no estudo. O critério de conveniência foi utilizado para seleção da amostra, delimitado pelo período da coleta de dados e mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

3.3.1 Critérios de inclusão

Enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes não pelos menos seis meses nas UBS incluídas no estudo.

3.3.2 Critérios de exclusão

Enfermeiros e técnicos de enfermagem que no período da coleta de dados estivessem de licença ou férias, ou que desistissem da pesquisa a qualquer momento.

3.3.3 Total de participantes

Os 23 profissionais que compuseram a população atenderam aos critérios de inclusão. No período da coleta de dados, não havia profissionais de férias ou licença e todos aceitaram participar, não havendo desistência durante a entrevista. Desse modo, o estudo contou com uma amostra de 23 participantes.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados começou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e ocorreu de dezembro/2019 a setembro/2020, tendo tido uma pausa de abril a agosto em razão da pandemia. Para a coleta foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Formulário de caracterização sociodemográfica e profissional (APÊNDICE A), com questões relacionadas a idade, sexo, estado civil, escolaridade, formação, tempo de formação, tempo de trabalho em UBS e atendimento a mulher vítima de violência doméstica;

- Roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), com perguntas voltadas ao entendimento acerca da violência doméstica contra a mulher, fatores associados, tipos de violência relatados, sentimentos diante de paciente vítima de violência, práticas assistenciais tomadas, dificuldades enfrentadas no atendimento à mulher vítima de violência e como as dificuldades podem ser superadas.

A coleta foi realizada de segunda-feira à sexta-feira, no período vespertino (das 14:00 às 17:00 horas), em ambiente reservado, cedido pela direção das UBS. A pesquisadora fazia um contato prévio com os participantes, marcando dia e horário mais pertinente, para que não prejudicasse o andamento do trabalho na UBS.

As entrevistas foram gravadas em áudios de celular, mediante autorização dos participantes e, posteriormente foram transcritas.

3.5 Análise de dados

Os dados referentes ao formulário sociodemográfico e profissional dos participantes foram analisados por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas.

Já os dados obtidos pelas entrevistas foram analisados utilizando a análise de conteúdo de Bardin. Este tipo de análise consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise foi realizada leitura geral e flutuante do material de análise. Na fase de exploração, realizou-se leitura incessante das entrevistas, de modo a familiarizar-se com as falas e identificar as categorias. Já na etapa de tratamento dos resultados foram realizadas interpretações das falas agrupadas nas categorias e inferências baseando-se em dados da literatura científica (BARDIN, 2011).

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios que regem os estudos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Inicialmente, o projeto de pesquisa

foi enviado e obteve aprovação da Secretaria de Saúde de Coroatá (ANEXO A) e depois foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA), obtendo o número do CAAE: 22341419.1.0000.5554 e Parecer de aprovação de número 3.692.400 (ANEXO B). A vontade de contribuir e permanecer no estudo foi expressa pelo participante mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Salienta-se que os dados obtidos a partir deste estudo serão guardados por pelo menos cinco anos em pastas de computador e *e-mails*, sob a responsabilidade da pesquisadora principal. Além disso, a pesquisadora garante que as opiniões expressas no estudo serão respeitadas e que os dados serão divulgados à comunidade científica por meio de artigos ou resumos de congresso, mantendo em sigilo a identidade dos participantes.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional

Foram entrevistados vinte e três (23) profissionais de enfermagem, sendo 9 (39,00%) enfermeiros e 14 (61,00%) técnicos de enfermagem.

Em relação ao sexo, constatou-se que dos participantes 18 (78,30%) eram do sexo feminino e 5 (21,70%) do sexo masculino. No que se refere ao estado civil, 10 (43,50%) eram casados e 13 (56,50%) eram solteiros.

Sobre a idade dos participantes, a mínima foi 24 anos de idade e a máxima 58 anos. Distribuindo as idades em faixa etária, 11 (47,90%) profissionais tinham de 21 a 30 anos, 7 (30,40%) de 31 a 40 anos, 4 (17,40%) de 41 a 50 anos e 1 (4,30%) de 51 a 60 anos.

Acerca da escolaridade dos participantes, 13 (56,50%) tinham o ensino médio completo, 5 (21,75%) superior completo e 5 (21,75%) pós-graduação.

Em relação ao tempo de formação, 16 (69,60%) profissionais possuíam de três a cinco anos de formação e 7 (30,40%) cinco anos ou mais.

No tocante ao tempo de trabalho na UBS, 2 (8,70%) trabalhavam de seis meses a um ano, 16 (69,60%) de um a três anos, 1 (4,30%) de três a cinco anos e 4 (17,40%) há cinco anos ou mais.

4.2 Apresentação das categorias temáticas

Após a leitura aprofundada das entrevistas, as falas foram agrupadas de modo que deram origem a quatro categorias temáticas, sendo elas: “Violência doméstica e fatores associados”, “Tipos de violência e condutas tomadas”, “Sentimentos diante da mulher vítima de violência” e “Dificuldades enfrentadas na assistência à mulher vítima de violência”.

Os participantes foram identificados pela letra E (de enfermeiro) ou T (de técnico) e pela ordem de participação no estudo. (Exemplo: E1, T1...).

4.2.1 Violência doméstica e fatores associados

Quando questionados sobre o que entendiam por violência doméstica contra a mulher, apenas um profissional (técnico de enfermagem) afirmou não saber, sendo que os demais a associaram, geralmente, a questões físicas e psicológicas:

“É tudo aquilo que traz danos, tanto psicologicamente quanto fisicamente”. (E1).

“Acho que são todos os maus tratos do marido, como agressão física, verbal e humilhação em relação a abuso sexual também”. (E5).

“É quando há agressão não só verbal, como também física e emocional”. (E8)

“Qualquer ação que venha causar danos à mulher. Pode ser emocional, física”. (T4)

“É a violência que acontece em casa, quando o marido agride. Tanto física quanto verbal”. (T10)

Acerca dos fatores associados à ocorrência de violência doméstica contra a mulher, os principais motivos elencados foram drogas, álcool, ciúmes e fatores socioeconômicos:

“Eu acho que tem uma série de fatores socioeconômicos, estrutura familiar, a parte de escolaridade também influencia bastante”. (E2)

“[...] A gente tem aquela cultura muito machista no Brasil, principalmente no Nordeste. Outro fator pode ser a questão da dependência também, pois muitas mulheres são totalmente dependentes do seu marido, acham que não conseguem ter uma vida sem eles e isso acaba influenciando.” (E3)

“O álcool é um dos fatores. Muitas vezes o parceiro chega em casa, começa uma discussão até terminar em briga e agressões”. (T1)

“Álcool, drogas e ciúmes”. (T5)

“Muitas vezes o marido é ciumento, aí a mulher não pode usar qualquer roupa, não pode usar um batom vermelho, que pra ele já é motivo, acha que já tem outro (parceiro), aí começa”. (T12)

4.2.2 Tipos de violência e condutas tomadas

Quando indagados sobre os tipos de violência doméstica mais relatados pelas mulheres, as agressões físicas, verbais e psicológicas foram comumente lembradas:

“[...] Na maioria das vezes, sempre que chegam foram violência psicológica e violência verbal”. (E1)

“Verbal e física”. (E3)

“Acho que a parte da violência física juntamente com a psicológica, porque vai as duas juntas. Geralmente o agressor físico também agride a mulher psicologicamente”. (E7)

“Violência física, moral, psicológica”. (T3)

“Agressão verbal, diminuindo ela, e a autoestima dela caindo devido às palavras agressivas que ele fala”. (T6)

“Violência psicológica. Eles usam muito isso contra a mulher, ameaçam em relação aos filhos. É um tipo de agressão que eles fazem que as vezes elas querem sair do relacionamento, aí eles ficam (dizendo) ‘tu vai te sustentar, tu não tem condição’, e a mulher se submete e passa por esse tipo de violência”. (T14)

Por outro lado, também foram comuns os relatos de profissionais que nunca atenderam mulheres vítimas de violência doméstica:

“Aqui eu nunca recebi nenhum caso em que a pessoa veio me dizer que sofre violência doméstica. Nunca peguei paciente não. Já soube casos de terceiros, mas aí também a gente nunca chegou no paciente, para perguntar se realmente é [...]”. (E8)

“Geralmente o que pode acontecer é de a mulher ser espancada pelo marido em casa e vir contar, só que é muito difícil, muito difícil em UBS. Pelo menos aqui eu nunca presenciei. Não no meu consultório, mas já ouvi falar”. (E9)

“Eu nem posso te informar (os tipos de violência mais comuns), porque aqui eu nunca ouvi ninguém se reclamando, entendeu? Aí fica complicado [...]. Uma vez veio uma moça que a gente sabia por terceiros, mas ela mesmo não quis confirmar, entendeu? Aí fica difícil da pessoa ser ajudada, contar quem foi, como foi [...]”. (T7)

No que se refere às condutas, quando interrogados sobre qual prática assistencial tomam ou tomariam diante de um caso de violência contra a mulher, os órgãos judiciais e atendimento especializado em saúde foram mencionados:

“Acionaria a justiça, a assistência social. Eu sempre busco contato com o pessoal da assistência social quando acontece alguma coisa [...]”. (E3)

“A gente dá assistência necessária, entra em contato com o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que lá tem psicólogo, assistente social. A gente sempre tenta deixar a unidade aberta para a vítima, até porque a violência é um caso notificável [...]”. (E5)

“Se eu me deparasse com uma situação dessa, eu conversaria com a paciente, perguntaria se ela queria denunciar [...]. Se ela quisesse denunciar, eu tomaria a frente, instruiria dizendo o que ela deveria fazer. Fazer um BO (Boletim de Ocorrência), procurar o ministério público”. (E8)

“Encaminhava a vítima para um tratamento psicológico”. (T2)

“Orientaria a vítima a procurar a justiça para denunciar”. (T5)

4.2.3 Sentimentos diante da mulher vítima de violência

No que tange aos sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante de mulheres vítimas de violência, os sentimentos negativos foram os mais destacados, a saber:

“[...] Eu me sinto impotente, porque por mais que a gente mostre os dados, por mais que a gente mostre saídas para o problema, é muito difícil. [...] É difícil da gente ir tão longe, além de um simples consultório”. (E4)

“Me sinto às vezes é incapaz de realizar alguma coisa, porque você quer denunciar o acusado, quer levar o caso adiante, mas a vítima por medo, por retração, acaba não prosseguindo, não quer levar para a delegacia, não quer que avise as competências legais, e acaba ficando por isso mesmo”. (E6)

“Revolta”. (T6)

Transtornada, essa é a palavra. Com ódio, às vezes. Sinceramente, me dá raiva da mulher às vezes. A gente fica com ódio, com pena, com dó, mas a gente fica é transtornada pelo fato dela não tomar uma atitude”. (T7)

“Como mulher, a gente se sente ofendida também. A gente fica triste quando outras mulheres passam por isso [...]”. (T14)

No entanto, embora com menor frequência, sentimentos e atitudes positivas também foram destacados, geralmente relacionados a apoio e solidariedade:

“A gente é humana e se coloca logo no lugar. [...] O sentimento mesmo é empatia”. (E9)

“Me sinto no lugar da vítima e tento dar total apoio”. (T1)

“Dá muita vontade de acolher a pessoa, buscar ajuda”. (T3)

4.2.4 Dificuldades enfrentadas na assistência à mulher vítima de violência

Ao serem questionados sobre as dificuldades encontradas no atendimento à mulher vítima de violência, a maioria dos profissionais destacou que a falta de denúncia prejudica a situação:

“Dificuldade é que elas não vêm. É muito complicado uma mulher sair de casa para ir em uma UBS falar que foi espancada pelo marido. Geralmente não acontece muito”. (E9)

“É porque a vítima não quer denunciar o agressor, sempre fica protegendo e acaba que acontece tudo novamente”. (T3)

“A gente trabalha no bairro de um pessoal bastante humilde. A gente quer ajudar as mulheres, mas fica difícil por conta das necessidades. Elas não têm trabalho, não têm como sustentar os filhos. A gente orienta a buscarem ajuda, mas ao mesmo tempo a gente vê que é difícil para elas. [...] Elas até tentam,

mas acabam voltando para aquela relação por conta de medo de não se manterem (financeiramente), por insegurança”. (T14)

A omissão por parte das mulheres, relacionada ao medo de revelarem, foi outro aspecto apontado como dificuldade pelos profissionais:

“Uma dificuldade é que a gente nunca sabe quem é a paciente que sofre (com violência). Como eu tô te dizendo, eu nunca recebi nenhum caso, mas a gente sabe que tem, a gente sabe”. (E8)

“Pra mim a maior dificuldade é que a vítima insiste muito em esconder o fato. Às vezes ela vem procurando ajuda. O enfermeiro e o técnico tentam procurar o que foi que aconteceu e elas tentam distorcer a história. E aí fica complicado, dificulta para tentar ajudar”. (T2)

“As mulheres que vêm são muito fechadas. Elas não contam, não se abrem, não falam, inventam outra desculpa, mas não contam que realmente foram agredidas. Aí fica difícil até para a gente ajudar elas”. (T7)

Merece destacar que apenas uma pequena parte dos profissionais citou dificuldades na perspectiva da assistência de enfermagem propriamente dita, relacionando à falta de estrutura e treinamento:

“É não ter capacidade, é não ter um treinamento específico para saber como atendê-la melhor”. (T6)

“Se a gente pudesse ter um suporte para poder ajudar essas pessoas, mas a gente não tem. As vezes a gente tem só que aconselhar mesmo”. (T13)

Quando indagados sobre como essas dificuldades poderiam ser superadas, capacitações e treinamentos foram considerados importantes, como forma de qualificar os profissionais para prestarem um melhor atendimento:

“Através de uma qualificação profissional adequada, de conversar mais sobre o assunto, de ter pessoas que consigam trazer para a gente essa realidade, que a gente possa conseguir formas de trabalhar aqui dentro da unidade básica”. (E2)

“Acho que orientação e treinamentos seriam assim de grande valia. [...] Acho que treinamentos na questão de humanização, voltados para a ética, para o sigilo profissional, seria de muita ajuda”. (E4)

“Ter pessoas mais treinadas, mais capacitadas, os processos serem mais agilizados”. (T6)

Além disso, ações educativas e de apoio voltadas às mulheres, também foram destacadas:

“Eu acho que se a gente fizesse uma política de conscientização, da assistência social para a saúde, [...] trabalhar com ações socioeducativas nesse sentido de conscientização, realizar palestra”. (E7)

“Através de diálogo, conscientização, buscando ajudar psicologicamente, algo que ajude ela a superar o trauma, como apoio de amigos e família”. (T3)

Considerando que a solução do problema depende não somente dos profissionais, mas também das próprias mulheres, a procura por ajuda pela mulher e companheiro também foi citada:

“Se todas elas criassem coragem de procurar uma ajuda, sair dessa vida e ter uma opinião formada, eu acho que resolveria bastante”. (T13)

“Acho que a mulher buscar ajuda tanto para ela quanto para o companheiro, porque as vezes a gente fala só na mulher, mas o homem agressor também merece ajuda. [...]. Eu acho importante que os homens busquem apoio psicológico, alguém que faça entender que ele não pode agir assim”. (T14)

5 DISCUSSÃO

A concepção dos profissionais entrevistados acerca da violência doméstica contra a mulher se mostrou reduzida, associando-a geralmente apenas à questão física e psicológica.

Um estudo realizado com profissionais de saúde acerca da temática mostrou que os participantes também associaram a violência doméstica contra a mulher a algo que prejudica a saúde física e mental, sem levar em consideração uma concepção mais ampla (MORAIS; GERK; NUNES, 2018).

Quanto menos se conhece os tipos de violência doméstica, menor será a visibilidade e as chances dos profissionais identificarem os casos (OLIVEIRA et al., 2020). Com isso, é possível que agressões físicas e psicológicas levem as mulheres vítimas de violência a procurarem os serviços de atenção básica relatando outras queixas, como cefaleia e mal-estar, de forma que mascaram a situação (PAIXÃO et al., 2018).

No que diz respeito aos fatores associados à violência doméstica contra a mulher, os profissionais citaram o uso de drogas lícitas e ilícitas, assim como ciúmes e fatores socioeconômicos e educacionais.

É fato que o uso de álcool e drogas está associado à violência doméstica, pois contribuem para o desenvolvimento de comportamentos agressivos do parceiro (PIRES et al., 2019). Feijó et al. (2016) mostram em seu estudo realizado em cidades do interior e na capital do estado de São Paulo que os principais motivos de brigas e discussões entre casais foram o uso de álcool e ciúmes, que culminavam em agressões físicas e verbais.

Pesquisa realizada no sul da Etiópia mostra que o uso contínuo ou exacerbado de substâncias psicoativas, como álcool, por parte do parceiro íntimo, está ligado diretamente ao aumento de sintomas depressivos em suas esposas, que passam a sofrer mais violência (LEIGHT et al., 2020).

O ciúme, por sua vez, está ligado ao sentimento de posse, no qual o parceiro não respeita a individualidade da mulher, causando constrangimento (LEITE et al., 2019; LENCHA et al., 2019).

Fatores socioeconômicos também influenciam. Evidências apontam que mulheres com maior escolaridade tendem a buscar ajuda, denunciando mais facilmente o episódios de violência doméstica e que homens que possuem um

comportamento mais agressivo com sua parceira, possuem escolaridade mais baixa (LEITE et al., 2019; LENCHA et al., 2019; LÍRIO et al., 2019; SANTOS et al., 2019).

Quanto aos tipos de violência mais relatados pelas mulheres, os profissionais elencaram a física, a verbal e a psicológica.

Quando se trata de violência doméstica contra a mulher, a forma mais relatada é a física seguida de psicológica, o que não isenta as vítimas de sofrerem outro tipo de violência com dano sexual, financeiro ou moral (VIEIRA; HASSE, 2017; MINAYO et al., 2018).

Ressalta-se que a violência sexual pode ocorrer em uma relação conjugal, quando o parceiro obriga ou eventualmente insiste em manter relações sexuais com sua companheira, sem que ela se sinta à vontade (PAIXÃO et al., 2018). Essa é uma concepção cultural, onde se sustenta que a mulher, como esposa, tem dever de satisfazer sexualmente o parceiro, mesmo que não se sinta confortável (LÍRIO et al., 2019).

Nesse íterim, há um fato preocupante mencionado por Guimarães et al. (2018), Moraes, Gerk e Nunes (2018) e Paixão et al. (2018), que afirmam que mulheres vítimas de violência doméstica raramente sofrem apenas um tipo de agressão. A violência em si pode afetar o indivíduo de forma coletiva e individual, gerar traumas, lesões visíveis ou invisíveis e prejudicar a qualidade de vida da mulher, desencadeando sentimentos de medo e prejudicando sua autoestima (OLIVEIRA et al., 2020).

No entanto, por mais que o tema violência esteja em evidência em meios de comunicação e seja objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, ainda há certa invisibilidade por parte de alguns profissionais, que relataram nunca terem atendido uma mulher vítima de violência doméstica. Esse fato pode estar ligado ao medo da mulher em denunciar, o que gera subnotificação dos casos (VIEIRA; HASSE, 2017; PROCENTESE et al., 2019).

Em relação às condutas prestadas pelos profissionais de saúde, os participantes relataram que fazem e/ou fariam procura pela justiça, assistência social ou serviço de psicologia. Estas condutas estão em consonância com a pesquisa de Silva e Ribeiro (2020), realizada na cidade de Alfenas, no estado de Minas Gerais, em que os profissionais disseram referenciar a mulher ao serviço de assistência social ou procurar os meios legais para que se possa resolver o problema.

As condutas podem ir além, ao oferecer à mulher acolhimento, escuta qualificada e proporcionar um ambiente seguro, de forma a contribuir com o enfrentamento da situação (ARBOIT; PADOIN; VIEIRA, 2018; AQUINO; PASSOS, 2018).

Essas ações devem ser feitas desde o momento da chegada da mulher ao serviço de saúde, incluindo sua referência, contra referência e continuidade no acompanhamento do caso. A enfermagem possui um papel importante neste atendimento, não somente relacionado aos encaminhamentos, mas também na notificação e educação em saúde dos profissionais que estão sob sua responsabilidade, como os técnicos de enfermagem, para que saibam identificar as vítimas e auxiliá-las (AQUINO; PASSOS, 2018; HEISLER et al., 2018; ALEXANDRE et al., 2019; XAVIER; SILVA, 2019; SILVA; RIBEIRO, 2020).

Acerca dos sentimentos vivenciados diante de uma mulher vítima de violência, os relatados foram revolta, incapacidade de ajudar a vítima, tristeza, dentre outros sentimentos negativos.

Esses relatos estão de acordo com os resultados dos estudos de Xavier e Silva (2019) e Procentese et al. (2019), realizado no sul da Itália, que relataram que o atendimento transcende uma simples conversa entre o profissional de saúde e a vítima, de forma que acabam se sensibilizando, ficando entristecidos com a situação e buscando uma solução adequada para o problema vivenciado pela mulher.

Sentimentos positivos, como o de empatia e solidariedade, que também foram citados pelos profissionais entrevistados, podem auxiliar na assistência humanizada à mulher e criar vínculos para que esta se sinta segura para denunciar e/ou enfrentar os episódios de violência (PROCENTESE et al., 2019; XAVIER; SILVA, 2019).

Com relação às dificuldades no atendimento à mulher vítima de violência, os profissionais destacaram problemas como a omissão por parte da vítima, a falta de denúncia e a falta de treinamento ou qualificação do profissional de saúde acerca da temática.

O estudo de Silva et al. (2020) realizado na região do Jabaquara, município de São Paulo, com mulheres vítimas de violência doméstica, e o de Ferreira et al. (2020) realizado na cidade de Uberlândia, estado de Minas Gerais, também mostraram que uma das principais dificuldades é o silêncio da mulher em relação às

situações de violência, que se sentem inseguras para denunciar, optando por ocultar o ocorrido.

O déficit de conhecimento pode ser atribuído à dificuldade de alguns profissionais em relacionar o tema violência ao setor saúde, associando-o geralmente ao setor jurídico (ALEXANDRE et al., 2019). A falta de treinamento ou má qualificação também são resultado da formação acadêmica, pois evidências mostram que durante a universidade a maioria dos profissionais de enfermagem não têm contato com o assunto, o que contribui para a dificuldade na identificação, notificação e formas de ação ou atendimento diante dos casos (BATISTA; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2018; SEHNEM et al., 2019; NAPOLI et al., 2020).

Acerca da dificuldade relacionada à falta de estrutura e treinamento, as capacitações e ações de educação em saúde voltadas aos profissionais foram consideradas como estratégias para superar o problema.

Estudo italiano realizado com profissionais de saúde mostra que eles acreditam que treinamentos voltados ao manejo dos casos de violência doméstica contra a mulher são importantes para ajudá-los na identificação dos casos e escolha das formas de intervenção (PROCENTESE et al., 2019).

Também é necessário que a mulher procure ajuda, pois a percepção, notificação, encaminhamento e continuidade na assistência só pode ser realizada de forma mais efetiva se estas verbalizarem sobre as situações de violência. Porém, cabe ao profissional de saúde, orientar e capacitar, informando-as sobre as redes de apoio, assim como desenvolver ações de combate à violência doméstica na atenção básica, como realização de campanhas e palestras (LIMA et al., 2017; SILVA, RIBEIRO 2020).

Ressalta-se também a importância de uma visão holística e biopsicossocial, pautada em acolhimento, conversa, de forma a promover uma assistência de qualidade (AMARIJO et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher.

Sobre o que entendem por violência doméstica contra a mulher, os profissionais ainda possuem uma visão um pouco limitada, associando-a geralmente somente a agressões físicas e psicológicas. No que se refere aos fatores associados, os profissionais atribuem o uso de álcool e drogas, ciúmes e fatores socioeconômicos como sendo determinantes.

Em relação aos sentimentos vivenciados pelos profissionais diante de uma mulher vítima de violência, a maioria dos participantes elencou sentimentos relacionados à tristeza e impotência, mas também destacaram sentimentos positivos, como solidariedade e apoio.

As principais dificuldades foram relacionadas ao medo das mulheres em revelarem a violência sofrida, o que justifica muitos profissionais nunca terem notificado ou prestado atendimento a esses casos. Acrescenta-se a isso a falta de qualificação, que repercute negativamente no manejo dos profissionais em relação às mulheres. Diante dos resultados apresentados, vê-se que a hipótese levantada neste estudo se confirma.

Salienta-se que a temática abordada neste estudo necessita de mais debates e investimentos, de forma a qualificar e informar os profissionais de saúde e de áreas afins, pois é um problema social e de saúde pública, que merece atenção especial e sensibilidade por parte dos profissionais que atendem ou que podem vir a atender uma mulher vítima de violência.

Este estudo apresentou a limitação de ter sido realizado em apenas um município do Maranhão, nas UBS da zona urbana. Com isso, sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam realizados, de forma a ampliar os conhecimentos e as evidências científicas acerca da violência doméstica contra a mulher.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; FONSECA, A.D. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. e61308, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-e61308.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- ALEXANDRE, A.C.S.; SALGUEIRO, C.D.B.L.; GONÇALVES, C.F.G.; LOPES, J.C.; RODRIGUES, J.V.S.; SANTOS, J.L.C.; SILVA, P.L. Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, p. 141-8, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2433/pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- AMARIJO, C.L.; GOMES, V.L.D.O.; GOMES, A.M.T.; FONSECA, A.D.; SILVA, C.D. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e23648, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/23648/22019>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- AQUINO, R.C.A.; PASSOS, M.N.S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual na atenção básica. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 7, n. 2, p. 42-7, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4496/47964931>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- ARBOIT, J.; PADOIN, S.M.; VIEIRA, L.B. Violencia contra las mujeres en la atención primaria de salud: potencialidades y limitaciones para la identificación. **Atención Primaria**, v. 52, n. 1, p. 14-21, 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es/revista-atencion-primaria-27-articulo-violence-against-women-in-primaryS0212656718301215>. Acesso em: 21 nov. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edição 70, 2011. 229 p.
- BATISTA, K.B.C.; SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00140017, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00140017.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (DF): 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Dados Epidemiológicos Sinan**. 2020. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em: 12 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DECRETO/D7958.htm. Acesso em: 22 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 18 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 25 de jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.662, de 2 de outubro de 2015**. Define critérios para habilitação para realização de coleta de vestígios de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33255641. Acesso em: 29 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.415, de 07 de novembro de 2014**. Inclui o procedimento atendimento multiprofissional para a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual e todos os seus atributos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais especiais do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html. Acesso em 30 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 25 jul. 2019.

_____. Secretaria de políticas para as mulheres. **Pacto nacional de enfrentamento a violência contra as mulheres**. Brasília (DF): 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto->

nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 29 jun. 2019.

BUENO, S. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, São Paulo, v. 13, p. 8-226, jun. 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-13/>. Acesso em: 30 ago. 2019.

CAVALCANTI, G.M.B.; AMORIM, A.V.B; QUEIROZ, G.S.; CRUZ, N.M.; COSTA, R.L.; BEZERRA, K.F.O. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 146-54, jan./dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7148/pdf_1. Acesso em: 15 nov. 2020.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R.S.D.; BUENO, S.; VALENCIA, L.I.; HANASHIRO, O.; MACHADO, P.H.G.; LIMA, A.D.S. Atlas da Violência. Mapeia os homicídios no Brasil. **IPEA e FBSP**, Rio de Janeiro, p. 27-51, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf. Acesso em: 05 ago. 2019.

CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.M; KINALSKI, D.D.F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. esp., p. e2016-0056, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0056.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

DARMAU, E.C.; TERRA, M.F. Registros de violência doméstica de gênero nos prontuários-família na atenção primária à saúde. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 1, p. 35-39, 2019. Disponível em: arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br. Acesso em: 29 out. 2020.

FEIJÓ, M.R.; NOTO, A.R.; SILVA, E.A.; LOCATELLI, D.P.; CAMARGO, M.L.; GEBARA, C.F.P. Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 4, p. 581-92, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565005.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FERREIRA, P.C.; BATISTA, V.C.; LINO, L.G.T; MARQUETE, V.F.; PESCE, G.B; MARCON, S.S. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 14, p. e243583, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243583/34594>. Acesso em: 26 nov. 2020.

FLAESCHEN, H. **Epidemia invisível**: o papel do SUS no combate à violência contra as mulheres. 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1135>. Acesso em: 10 mar. 2020.

GUIMARÃES, R.C.S.; SOARES, M.C.S.; SANTOS, R.C.D; MOURA, J.P.; FREIRE, T.V.V.; DIAS, M.D. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência

doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 1988-97, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-1988.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

HEISLER, E.D.; SILVA, E.B.; COSTA, M.C.; ARBOIT, J.; HONNE, F.; MARQUES, K.A. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 265-72, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230504/26102>. Acesso em: 23 set. 2020.

HILDEBRAND, N.A.; CELERI, E.H.R.V.; MORCILLO, A.M.; ZANOLLI, M.D.L. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 213-21, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v28n2/0102-7972-prc-28-02-00213.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 31 jul. 2019.

LEIGHT, J.; DEYESSA, N.; VERANI, F.; TEWOLDE, S.; SHARMA, V. An intimate partner violence prevention intervention for men, women, and couples in Ethiopia: additional findings on substance use and depressive symptoms from a cluster-randomized controlled trial. **PLoS Medicine**, v. 17, n. 8, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1003131&type=printable>. Acesso em: 24 set. 2020.

LEITE, F.M.C.; LUIS, M.A.; AMORIM, M.H.C.; MACIEL, E.L.N.; GIGANTE, D.P. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, p. e190056, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190056.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

LENCHA B; AMEYA, G.; BARESA, G.; MINDA, Z.; GANFURE, G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. **PLoS One**, v. 14, n. 5, p. e0214962, maio. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494036/pdf/pone.0214962.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

LIMA, L.A.A.; OLIVEIRA, J.C.; CAVALCANTE, F.A.; SANTOS, W.S.V.; SILVA JÚNIOR, F.J.G.; MONTEIRO, C.F.S. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 2, p. 65-8, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783/pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LÍRIO, J.G.S; PEREIRA, A.; GOMES, N.P.; PAIXÃO, G.P.N.; COUTO, T.M; FERREIRA, A.S. Elementos que precipitam a violência conjugal: o discurso de homens em processo criminal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03428, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-53-e03428.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

MACHADO, M.E.S.; RODRIGUES L.S.A.; FERNANDES E.T.B.S.; SILVA J.M.; SILVA D.; OLIVEIRA J.F. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 1, p. 209-17, jun. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453991010.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELO, V.H.; MELO; E.M.D. **Para elas**. Nescon. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo-Para-Elas.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

MELO, M.C.G.D; RODRIGUES, A.S. Políticas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica: os centros de referência de atendimento às mulheres e a abordagem interseccional. **O Social em Questão**, v. 38, p.153-70, maio./ago., 2017. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_8_Melo_Rodrigues.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

MINAYO, M.C.D.S.; SOUZA, E.R.D.; SILVA, M.M.A.D.; ASSIS, S.G.D. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-16, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2007.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MORAIS, B.L.A.; GERK, M.A.S.; NUNES, C.B. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família: abordagem frente à mulher em situação de violência. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 240, p. 2164-7, maio. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/240-Maio2018/violencia_domestica.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

MOTA, A.R.; MACHADO, J.C.; SANTOS, N.A; SIMÕES, A.V.; PIRES, V.M.M.M.; RODRIGUES, V.P. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 840-9, jan./dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7814/pdf_1. Acesso em: 29 out. 2020.

NAPOLI, L.D.; CARNEVALE, S.; ESPOSITO, C.; BLOCK, R.; ARCIDIACONO, C.; PROCENTESE, F. “Mantido em controle”: representações e sentimentos de profissionais sociais e de saúde que enfrentam a violência por parceiro íntimo.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, p. 7910, 2020.

NASCIMENTO, V.F.; ROSA, T.F.L.; TERÇAS, A.C.P.; HATTORI, T.Y.;
NASCIMENTO, V.F. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625/3725>. Acesso em: 21 nov. 2020.

OLIVEIRA, G.L; SANTOS, N.A.; MACHADO, J.C; PIRES, V.M.M.M; MORAIS, R.L.G.L; RODRIGUES, V.P. Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 850-5, jan./dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7826/pdf_1. Acesso em: 30 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estatísticas mundiais de saúde**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843. Acesso em: 24 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ods/publicacoes/transformando-nosso-mundo-a-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

Organização dos Estados Americanos (OEA). **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “convenção de Belém do Pará”**. 1995. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 08 nov. 2020.

PAIXÃO, G.P.N.; GOMES, N.P.; ESTRELA, F.M.; SANTOS, J.R.L.; CRUZ, M.A.; LÍRIO, J.G.S.; PEREIRA, Á.; SILVA, A.F. Expressões da violência conjugal e serviços percorridos na rede. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2368-75, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234997/29922>. Acesso em: 22 nov. 2020.

PEDROSA, M.; ZANELLO, V. (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. esp., p. 1-8, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne214.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PIRES, V.M.M.M.; MORAIS, R.L.G.L.; SANTOS, L.S.; MACHADO, J.C.; GUEDES, C.A.; RODRIGUES, V.P. Violência por parceiro íntimo em abuso de álcool perpetrada contra mulheres no climatério. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9,

e45, p. 1-20, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34201/pdf>. Acesso em: 07 ago, 2020.

PROCENTESE, F.; NAPOLI, L.D.; TUCCILLO, F.; CHIURAZZI, A.; ARCIDIACONO, C. Healthcare professionals' perceptions and concerns towards domestic violence during pregnancy in Southern Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 3087, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3087/htm>. Acesso em: 11 nov. 2020.

RANGEL, C.E.A.; WENCZENOVICZ, T.J. Gênero e violência: interfaces com as políticas públicas no estado do Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, edição especial, n. 47, p. 144-61, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9581/6008>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SANTOS, M.S.; MACENA, R.H.M.; MOTA, R.M.S.; SOUZA, W.M.; SOUSA, J.E.P.; CAVALCANTE, F.W.S.; CÂMARA, K.J.C. Fatores associados ao uso do álcool entre homens autores de violência por parceiro íntimo no Ceará. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4, p. 341-50, out./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2677>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SANTOS, S.C.D; BARROS, P.D.A.; DELGADO, R.F.D.A.; SILVA, L.V.D.L.; CARVALHO, V.P.D.S.; ALEXANDRE, A.C.S. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 359-68, maio./ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665/3241>. Acesso em: 31 jul. 2020.

SEHNEM, G.D.; LOPES, E.B.; TIER, C.G.; RIBEIRO, A.C.; MACIEL, V.Q.S.; CASTILHOS, L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, e62, p.1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SILVA, A.B.; OLIVEIRA, K.C.N.D. Mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo Programa Mulheres Mil do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Maranhão – Campus Codó. **Revista Relações Sociais**, v. 01 n. 3, p. 416-28, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/ojs/revs/article/view/3162>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, AC.F.; LOSACCO, A.M.; MONTEIRO, I.A. ABRAHÃO, A.R. Violência sexual por parceiro íntimo identificada em Unidade Básica do PSF. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3705-9, abr. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg48.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência Contra as Mulheres na Prática de Enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e20190371, jul. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20190371.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SOUZA, T.M.C.; SOUSA, Y.L.R. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 59-74, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v16n2/v16n2a06.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

VIEIRA, E.M.; HASSE, M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 51-62, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150357.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

XAVIER, A.A.P.; SILVA, E.G. Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica. **REICEN-Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. esp. 2, p. 293-300, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279/217>. Acesso em: 20 out. 2020.

ZUCHI, C.Z.; SILVA, E.B.; COSTA, M.C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D.G.R.; HONNEF, F.; HEISLER, E.D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. e-1085, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1085.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de caracterização sociodemográfica e profissional

Nome (codinome): _____

Número de identificação do participante da pesquisa: _____ Idade: _____

Dados sociodemográficos

Sexo:

- (1) Masculino
- (2) Feminino

Estado civil:

- (1) Casado(a)
- (2) Solteiro(a)
- (3) Separado(a)/divorciado(a)
- (4) Viúvo(a)
- (5) Outro

Escolaridade:

- (1) Médio Completo
- (2) Superior Incompleto
- (3) Superior Completo
- (4) Pós-graduação

Dados profissionais

Formação:

- (1) Enfermeiro(a)
- (2) Técnico(a) de enfermagem

Tempo de Formação:

- (1) Entre 6 meses e 1 ano
- (2) De 1 a 3 anos
- (3) De 3 a 5 anos
- (4) Mais que 5 anos

Há quanto tempo trabalha em Unidade Básica de Saúde?

- (1) Entre 6 meses e 1 ano
- (2) De 1 a 3 anos
- (3) De 3 a 5 anos
- (4) Mais que 5 anos

Já atendeu alguma mulher vítima de violência doméstica?

- (1) Sim
- (2) Não

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturada

- 1) O que você entende por violência doméstica contra a mulher?
- 2) Quais fatores você acredita estarem associados à ocorrência de violência doméstica contra a mulher?
- 3) Quais os tipos de violência doméstica que mais são relatados pelas vítimas?
- 4) Como você se sente/sentiria diante de uma paciente vítima de violência doméstica?
- 5) Quais práticas assistenciais você toma/tomaria diante desse caso?
- 6) Em sua opinião, quais as maiores dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência doméstica?
- 7) Como essas dificuldades poderiam ser superadas?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “*VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM*”, que será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana da cidade de Coroatá-MA, sob orientação da professora Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão e co-orientação da professora Priscilla Herculana Araújo dos Santos, enfermeiras e professoras substitutas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão.

O estudo se destina a compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher. A importância dele se dá pelo fato de ter como participantes profissionais que podem prestar assistência direta e ajudarem as mulheres no enfrentamento da violência, que são os enfermeiros, por isso a necessidade de compreender a sua percepção sobre esta temática.

Espera-se que ao final do estudo tenham sido identificados o entendimento da equipe de enfermagem acerca da violência contra a mulher e fatores associados, bem como seus sentimentos, práticas e dificuldades enfrentadas no atendimento a mulheres vítimas de violência.

Sua participação consistirá em responder um questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e a um roteiro de perguntas semiestruturadas por meio de entrevista, sendo que as informações colhidas serão organizadas, analisadas e posteriormente divulgadas ou publicadas em revistas científicas da área da saúde. Destaca-se que a sua identidade será preservada em todas as etapas da pesquisa, desde a coleta das informações até a divulgação destas, pois será adotado um código para que esta seja mantida em anonimato.

Comunico que os riscos do estudo são mínimos, destacando-se os riscos de constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento ao responder aos questionamentos. Como forma de minimizar o risco de constrangimento, a pesquisa será realizada em um ambiente reservado dentro da própria UBS, de modo que fiquem na sala apenas pesquisadora e participante, favorecendo a expressão das ideias. Para evitar cansaço/aborrecimento, a pesquisadora agendará previamente um dia e horário que sejam mais viáveis e tranquilos para que você possa participar do estudo.

Em relação aos benefícios que o estudo pode trazer, chama-se atenção para a maior compreensão acerca da percepção da equipe de enfermagem sobre a violência

doméstica contra a mulher, que pode contribuir para que o profissional reflita sobre a temática e elabore posteriormente um plano de cuidados a essas vítimas. Além disso, este estudo trará para a comunidade científica novas informações acerca da temática e servirá de subsídio para estudos futuros.

Você poderá fazer questionamentos sobre a pesquisa, e estará livre para aceitar ou recusar participar do estudo, podendo retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Ao aceitar participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá vantagens financeiras, uma vez que sua participação será voluntária. No entanto, asseguramos seu direito de ser indenizado (a) por qualquer dano causado pela sua participação.

Caso haja qualquer dúvida e/ou questões éticas relativas a esta pesquisa, entre em contato com a Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, através do Centro de Estudos Superiores de Coroatá – CESCOR, sob coordenação de centro de Lilia Maria da Silva Gomes, o qual está localizado na Avenida da Bandeira 974, 2º andar do prédio da Escola CE LUIS MONTENEGRO TAVARES ou ainda pelo telefone (98) 2016-8179 e endereço eletrônico campuscoroata@gmail.com.

Reafirmo que sua aceitação em participar da presente pesquisa será de grande importância para que possamos colaborar para uma reflexão sobre a percepção da enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher.

Agradeço a sua contribuição e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Eu, _____, após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados para esta pesquisa.

Assinatura (participante)

Ana Paula Cunha Duarte (pesquisadora)

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão (orientadora)

Priscilla Herculana Araújo dos Santos (Co-orientadora)

ANEXOS

ANEXO A - Autorização da Secretaria de Saúde de Coroatá



Prefeitura Municipal de Coroatá – MA
Secretaria Municipal de Saúde
Praça José Sarney, S/N – Centro
CNPJ: 10.767.573/00001-07
Coroatá/MA

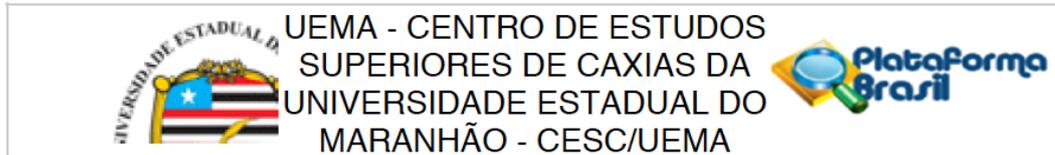
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a Acadêmica **Ana Paula Cunha Duarte**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, polo Coroatá/MA, encontra-se autorizada a iniciar Pesquisa de Campo nas 9 (nove) Unidades Básicas de Saúde localizadas na Zona Urbana, do Município de Coroatá/MA, com finalidade de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, o qual tem como Título: *Violência Doméstica Contra Mulher: percepções da equipe enfermagem*.


Domingos Vinicius de Araújo Santos
Assessor Especial
Portaria 28/2019

Domingos Vinicius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem

Pesquisador: Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22341419.1.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.692.400

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título Violência doméstica contra a mulher: percepções da equipe de enfermagem, nº de CAAE 22341419.1.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.

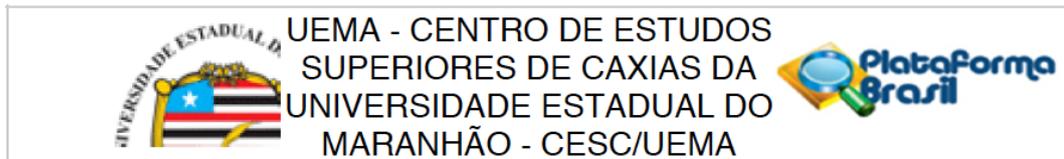
Será realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a zona urbana do município de Coroatá-Maranhão, totalizando nove locais de estudo.

Os participantes desta pesquisa serão todos os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da Estratégia Saúde da Família que compõem as UBS da zona urbana do município de Coroatá, sendo estimado um total 27 profissionais de enfermagem (9 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem)

Os critérios de inclusão da pesquisa são: Enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nas UBS há pelo menos 6 meses.

Serão excluídos do estudo: Enfermeiros e técnicos de enfermagem que no período da coleta de dados estejam de licença ou férias

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743		CEP: 70.255-010
Bairro: Centro		
UF: MA	Município: CAXIAS	
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.692.400

Os dados oriundos do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes serão tabulados e analisados através do software Microsoft Excel 2010 e expostos por meio da estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. Já os dados obtidos pelas entrevistas serão analisados utilizando a análise de conteúdo de Bardin. Este tipo de análise consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise é realizada leitura geral e flutuante do material de análise. Na fase de exploração, realiza-se leitura exaustiva das entrevistas, de modo a familiarizar-se com as falas e identificar as categorias. Já na etapa de tratamento dos resultados são realizadas interpretações das falas agrupadas nas categorias e inferências baseando-se em dados da literatura científica (BARDIN, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção da equipe de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher.

Objetivo Secundário:

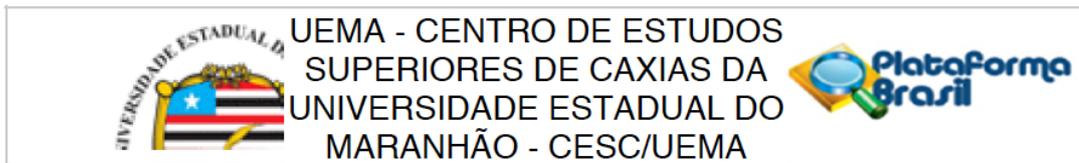
Identificar o que a equipe de enfermagem entende por violência doméstica contra a mulher; Descrever, na concepção da equipe de enfermagem, os fatores associados à ocorrência de violência doméstica contra a mulher. Investigar os sentimentos e práticas da equipe de enfermagem diante de uma paciente vítima de violência doméstica; Elencar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência doméstica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os participantes do estudo são mínimos. Destaca-se o risco de constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento ao responder aos questionamentos. Como forma de minimizar o risco de constrangimento, a pesquisa será realizada em um ambiente reservado dentro das próprias UBS, de modo que fiquem na sala apenas pesquisadora e participante, favorecendo a expressão das ideias. Para evitar cansaço/aborrecimento, a

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.692.400

pesquisadora agendará previamente com o participante do estudo um dia e horário que sejam mais viáveis e tranquilos para que este participe do estudo.

Benefícios:

Já em relação aos benefícios que o estudo pode trazer, chama-se atenção para a maior compreensão acerca da percepção de profissionais da equipe de enfermagem sobre a violência doméstica contra a mulher, bem como contribuir futuramente para a elaboração de um plano de cuidados a essas vítimas. Além disso, este estudo trará novas informações acerca da temática e servirá de subsídio para estudos futuros. A partir dos resultados deste estudo, será elaborado um artigo científico, para aumentar os conhecimentos e/ou esclarecer mais à comunidade científica acerca da temática abordada. Pretende-se apresentar os resultados desta pesquisa para os profissionais que atuam em todos os campos de estudo, como forma de divulgar os achados e para que compreendam mais ainda a importância de atuar diante de um caso de violência doméstica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

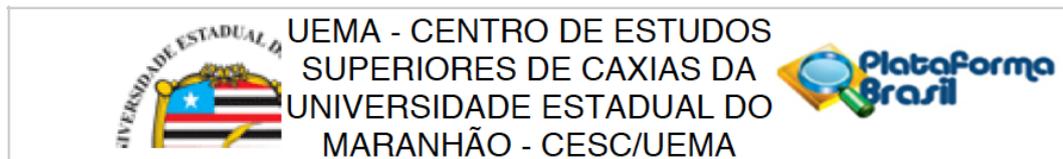
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termo de Consentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.692.400

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO. Assim, pesquisa pode ser iniciada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

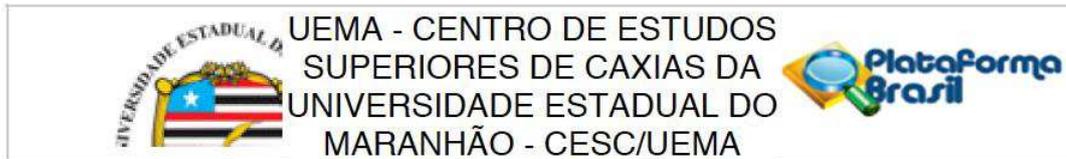
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1441983.pdf	29/09/2019 06:58:10		Aceito
Outros	8_Declaracao_de_isencao_de_conflito_de_interesse.pdf	29/09/2019 06:51:38	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7_Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	29/09/2019 06:48:43	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	6_Instrumento_Roteiro_de_entrevista_semiestruturada.pdf	29/09/2019 06:48:16	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	5_Instrumento_Formulario_de_caracterizacao_sociodemografica_e_profissional.pdf	29/09/2019 06:47:32	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	4_Autorizacao_da_secretaria_de_saude.pdf	29/09/2019 06:46:25	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_TCLE.pdf	29/09/2019 06:44:39	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_TCC_Ana_Cunha.pdf	29/09/2019 06:44:04	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Outros	1_Oficio_para_o_encaminhamento_do_projeto_de_pesquisa.pdf	29/09/2019 06:43:38	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito
Folha de Rosto	2_Folha_de_rosto.pdf	29/09/2019 06:37:58	Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
 Bairro: Centro CEP: 70.255-010
 UF: MA Município: CAXIAS
 Telefone: (99)3251-3938 Fax: (99)3251-3938 E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.692.400

Não

CAXIAS, 08 de Novembro de 2019

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uma.br