



**FERNANDA DUTRA RODRIGUES DE OLIVEIRA**  
**GABRIELLY CASTRO DE OLIVEIRA**  
**LORRAINY MESSIAS SILVA**

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Faculdade de Iporá, como exigência parcial  
para a conclusão do curso de enfermagem

**Orientadora:**  
Prof. M.a Ana Cláudia de Faria Lima

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Ana Cláudia de Faria Lima- Mestre - (Faculdade de Iporá - FAI)  
Orientadora

Prof. Bruno Duarte S. de Freitas - Especialista - (Faculdade de Iporá - FAI)

Prof. Willian Marques da S. Moura - Especialista - (Faculdade de Iporá - FAI)

Prof. Francielle Moreira Rodrigues- Mestre - (Faculdade de Iporá – FAI)

**IPORÁ-GO**  
**2022**



## **PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Ana Cláudia de Faria Lima<sup>1</sup>  
Fernanda Dutra Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>  
Gabrielly Castro de Oliveira<sup>3</sup>  
Lorrainy Messias Silva<sup>4</sup>

### **Resumo**

O presente trabalho tem como objetivo analisar qual tipo de violência que atinge mais a população feminina. Também pesquisar quem são esses agressores na maioria das vezes, se é próximo da vítima agredida, as condutas da equipe de enfermagem frente a esse caso de violência contra a mulher, se estão bem preparados tanto cientificamente como também na prática, para atender a esses pacientes. E também de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o tema. Discorrer sobre a abordagem da equipe de enfermagem no atendimento as vítimas de violências domésticas, sobre a qualidade do atendimento e a relação entre o profissional de enfermagem e o paciente, estabelecendo a relação entre enfermagem/paciente, na construção de um atendimento humanizado, qualificado, empático, oferecendo a vítima apoio durante esse período de fragilidade. A violência doméstica é problema de saúde pública global e ações têm sido implementadas para estimular estudos no tema, a fim de propor intervenções de prevenção e atendimento adequado. Ela é classificada como grave violação de direitos humanos e existem leis que asseguram os direitos dessas mulheres sobre suas vontades e decisões. Portanto cabe aos profissionais que prestam assistência/atendimento a essas mulheres serem capacitados e treinados, facilitando assim o reconhecimento dos casos dessa violência.

**Palavras-chave:** Violências; Papel da enfermagem; Humanização; Direitos.

### **Abstract**

The present work aims to analyze which type of violence affects the female population the most. Also research who these aggressors are most of the time, if they are close to the victim, the behavior of the nursing team in the face of this case of violence against women, if they are well prepared both scientifically and in practice, to care for these patients. And also to carry out an integrative review of the literature on the subject. To discuss the approach of the nursing team in assisting victims of domestic violence, on the quality of care and the relationship between the nursing professional and the patient, establishing the relationship between nursing / patient, in the construction of a humanized, qualified, empathetic, offering the victim support during this period of fragility. Domestic violence is a global public health

---

<sup>1</sup> Orientadora – Graduada em Administração pela Faculdade de Iporá, Graduanda em Pedagogia pelo Instituto Federal Goiano – Campus Iporá, Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Iporá, Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Iporá, Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás-UCG.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade de Iporá. E-mail: fernandadutraipo@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade de Iporá. E-mail: bicastrooliveira123@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade de Iporá. E-mail: lorrainymessias199@gmail.com



problem and actions have been implemented to encourage studies on the subject, in order to propose interventions for prevention and adequate care. It is classified as a serious violation of human rights and there are laws that ensure the rights of these women regarding their wishes and decisions. Therefore, it is up to the professionals who provide assistance/attendance to these women to be qualified and trained, thus facilitating the recognition of cases of this violence.

**Keywords:** Violence; Nursing role; Humanization; Rights.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres segundo o Ministério da Saúde (2002) é a ação que resulte ou possa resultar a outra pessoa danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, incluindo ameaças, coação ou privação arbitrária de liberdade, ou seja, onde uma pessoa com mais poder e força física, sedução, ameaças, coerção, submete a outra pessoa ao ato indesejado.

A Lei nº 11.340, que entrou em vigor em 07 de agosto de 2006, é conhecida como Lei Maria da Penha, devido à luta de Maria da Penha Fernandes Maia, que buscou justiça por 19 anos e 6 meses após sofrer de diversas agressões pelo marido, que teve danos irreversíveis (Penha, 2012). Ela tornou-se símbolo de luta e liberdade, com o objetivo de proteger mulheres de atos violentos, trazendo assistência, amparo e garantindo proteção.

No Brasil como em diversos países a violência contra as mulheres constitui-se como um problema de saúde pública, por estar ocasionando um alto índice de morbidades e mortalidades feminina, afetando as fases de suas vidas. (IBGE, 2020).

A violência contra a mulher causa diversos danos e sofrimentos, sendo tanto físicos, sexuais ou psicológicos a vítima e que na maioria dos casos acabam acarretando até na morte. Dentre os abusos que as mulheres mais sofrem destaca-se a violência sexual, sendo uma das violências mais frequentes e mais graves.

Segundo a OMS – Organização mundial da saúde, todo ato sexual ou tentativa de consumir o ato sexual por meio da coerção, contra a vontade da mulher é visto como violência sexual. (OMS, 2017).

Diante disso, o ministério da saúde garante atendimento a mulheres vítimas de violências, através de serviços preventivos contra a gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, aconselhamento psicológico, entre outros, com a finalidade de



diminuir os agravos provocados diante esse ato. A equipe de enfermagem tem um papel primordial no processo de atendimento as vítimas de violência sexual, desde o momento inicial realizando o acolhimento da vítima de forma humanizada, sempre garantindo a privacidade a fim de não a expor, pois se encontra em um momento fragilizado de sua vida, gerando assim uma relação de confiabilidade. (Ministério da Saúde, 2017).

A vítima de violência tem o seu primeiro contato com a equipe de enfermagem que trabalha acolhendo e auxiliando no seu tratamento e recuperação, buscando a qualidade de vida para esse momento tão fragilizado. O profissional de enfermagem precisa fornecer um cuidado com empatia, sensibilidade, calma, estar qualificado para escutar e atender as mulheres vítimas de violência, e ter um olhar clínico para identificar e reconhecer os riscos e problemas que a mulher venha a apresentar. (MOTA; AGUIAR, 2020).

O trabalho tem como objetivo analisar qual tipo de violência seja ela: física, psicológica, sexual e entre outras, que atinge mais a população feminina. Também pesquisar quem são esses agressores na maioria das vezes, se é próximo da vítima agredida, pessoas aleatórias e/ou até mesmo parceiro íntimo. As condutas da equipe de enfermagem frente a esse caso de violência contra a mulher, se estão bem preparados tanto cientificamente como também na prática, para atender a esses pacientes. E também de realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema.

Sendo assim, este trabalho busca contribuir com um maior entendimento sobre a conduta ética do profissional de enfermagem, e como o agir ético pode contribuir para uma atuação profissional mais transparente e eficiente.

O trabalho está estruturado em três seções. Após a presente introdução, encontra-se a fundamentação teórica, onde são abordados os tópicos: o conceito de violência doméstica, e os tipos de violências que estão inseridas. Em seguida foi pesquisado o papel da equipe de enfermagem no acolhimento/atendimento as vítimas de violência doméstica e quais ações são necessárias para o exercício de uma profissão com ética e sobre a importância de ter uma equipe de enfermagem qualificada e preparada para o atendimento as vítimas. Já a última seção apresenta as conclusões do estudo.

O estudo em questão caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura, com abordagem exploratória, documental, descritiva, quantitativa realizada no período de agosto a novembro de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de busca de estudos bibliográficos disponíveis em base de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe



em Ciências da Saúde (LILACS), Cientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino- -Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), por meio de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados sobre a temática: violência doméstica contra a mulher.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma tabela contendo nomes dos autores, ano de publicação, título, objetivo, revista publicada, box de dados e a conclusão. Os artigos foram analisados mediante leitura dos resumos, no intuito de confirmar a temática abordada, de acordo com as seguintes categorias: violência, violência doméstica, violência contra a mulher. Foram utilizados estudos publicados entre o período de 2007 a 2022. Após o rastreamento dos dados, os artigos foram identificados conforme os enfoques priorizados. Os critérios de exclusão foram artigos relacionados ao tema anteriores ao ano 2007, violência contra o sexo masculino e a crianças.

## **2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico”. Estão previstos três tipos de violência doméstica contra a mulher na Lei Maria da Penha: física, psicológica e sexual. Essas formas de agressão são complexas, perversas, não ocorrem isoladas umas das outras e têm graves consequências para a mulher. Qualquer uma delas constitui ato de violação dos direitos humanos e deve ser denunciada. (PENHA, Maria 2012).

“Conhecia também uma violência praticada de forma quase invisível, que é o preconceito contra as mulheres, desrespeito que abre caminho para atos mais severos e graves contra nós. Apesar de nossas conquistas, mesmo não tendo as melhores oportunidades, ainda costumam dizer que somos inferiores, e isso continua a transparecer em comentários públicos, piadas, letras de músicas, filmes ou peças de publicidade. Dizem que somos más motoristas, que gostamos de ser agredidas, que devemos nos restringir à cozinha, à cama ou às sombras.” (Maria da Penha Trecho do livro Sobrevivi... posso contar, 1994).

A violência de gênero está enraizada nas estruturas cultural e social que norteiam a sociedade, permeando e conduzindo comportamentos onde há domínio da cultura machista, perpetuando ações e práticas agressivas para com as mulheres, sendo tais atos admissíveis dentro do padrão social existente. (MARQUES, 2020).



A violência de gênero tem sua centralidade em ações violentas que recai sobre a mulher, que engloba violências morais, psicológicas, patrimoniais, físicas ou sexuais, seja em qual âmbito for: familiar, ambientes de trabalho e público. É entender que “a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas”. (BANDEIRA, 2014).

A violência de gênero está enraizada nas estruturas cultural e social que norteiam a sociedade, permeando e conduzindo comportamentos onde há domínio da cultura machista, perpetuando ações e práticas agressivas para com as mulheres, sendo tais atos admissíveis dentro do padrão social existente. (MARQUES, 2020).

A violência de gênero tem sua centralidade em ações violentas que recai sobre a mulher, que engloba violências morais, psicológicas, patrimoniais, físicas ou sexuais, seja em qual âmbito for: familiar, ambientes de trabalho e público. É entender que “a expressiva concentração deste tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas”. (BANDEIRA, 2014).

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

A mulher ao buscar o serviço de saúde, recebe uma assistência que envolve outros profissionais, como equipe de enfermagem, médico legista e ginecologista, assistente social, psicólogo, que em conjunto planejam o tratamento dos agravos que podem ser imediatos ou em longo prazo, de ordem física e psicológica. Os agravos físicos são decorrentes do trauma genital, evidenciado principalmente nas mulheres que podem ainda apresentar lesões na vagina, no períneo, no ânus e no reto. Já nos casos de lesões extragenitais, encontram-se escoriações, equimoses e fraturas da face. Além dessas lesões, as vítimas podem apresentar distúrbios emocionais, pois em algumas situações a severidade da agressão da violência sexual é conjugada com relações anais e orais.



## 2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Segundo a constituição brasileira promulgada em 1988 em seu artigo 5º que diz que:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;”

“Todos são iguais perante a lei...”, bem como seu inciso I: “- homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações...”. Portanto, perante a constituição brasileira observa-se o descumprimento através de ações que ferem os direitos das mulheres sobre os seus corpos e vontades. Portanto essa violência também revela claramente uma relação de poder desigual entre homens e mulheres. (REZENDE et al., 2007).

A designação conceitual do Ministério da Saúde (MS), ancorada na Lei nº 12.015, de 2009, que altera o Código Penal Brasileiro, detalha as condições processuais que modulam tal violência que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de outras relações sexuais com uso da força ou intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se também como violência sexual o fato de o agressor ou agressora obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros (LIMA; DESLANDES, 2014).

O transtorno da violência chega aos serviços de saúde em diferentes episódios e tempos, principalmente quando o ato da agressão provocou grandes repercussões. Diante desta realidade, os profissionais da área da saúde devem estar instruídos e prevenidos emocionalmente para que possam enfrentar momentos de tensão no atendimento de vítimas de violência, fornecendo acompanhamento integral (ARAÚJO et al., 2011).

### 2.1.1 Violência sexual

Segundo o Código Penal Brasileiro instituído pela Lei nº 12.015/2009 prevê que:

“[...] Art. 213 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Art. 215 - Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima [...]





Diante disso, o código penal descreve como é caracterizada a violência sexual, sendo a vítima constrangida por alguém que a obrigue a fazer relações sexuais sem a sua vontade e que causa violação dos seus direitos humanos.

A violência sexual é um exemplo concreto de que a desigualdade de gênero dentro de uma perspectiva conhecida como patriarcado “os homens detém o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio”. (SAFFIOTI, 2001), essa realidade infelizmente coloca a mulher em um lugar de subordinação, submissão e dependência do homem, sendo esse legado advindo do patriarcado, fazendo com que a mulher se sinta culpada, humilhada, com medo, vergonha, e desonra frente a sociedade.

Por isso a violência sexual é um trauma de raízes profundas, por ser capaz de provocar consequências inapagáveis, que podem ultrapassar gerações, nações, classes sociais, etnias, religiões, com proporções gigantescas e universais. A violência é algo que não envolve somente quem provoca a violência e a vítima, mas sim toda sociedade, pois é uma questão de saúde pública. (Norma Técnica -Ministério da Saúde, 2012).

No Brasil as situações de violências de gênero, em especial as de violência sexual contra mulheres, tornaram-se algo natural dentro da cultura, onde o silêncio é explícito. A estrutura patriarcal na qual a sociedade brasileira foi formada, configurou como papel da mulher servir como “propriedade” de seus pais e posteriormente de seus cônjuges, sendo lhe atribuído o dever de reproduzir, educar e criar seus filhos, responsabilidade total dos afazeres domésticos, além de ser submetida a prática sexual, em detrimento do desejo masculino, passando por cima de sua própria vontade. Todos esses fatores contribuíram para que os direitos às mulheres fossem vetados. A naturalização da violência contra a mulher acaba sendo um fator que torna seu sofrimento invisível ou normal. (ROMEIRO; BEZERRA, 2020)

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





A violência sexual abrange uma série de fatores, que vai do assédio sexual à exploração sexual, que é considerado como estupro. Tendo como seu maior agressor os homens, parceiros fixos e/ou pessoas próximas, fazendo com que a vítima acabe não denunciando o abuso sofrido. Com grande crescimento e repercussão desse ato covarde e desumano que foi criado a lei Maria da penha, a qual dispõe de mecanismos suficientes e eficientes para coibir a prática de violência contra a mulher, cuja a pena varia de um a três anos de detenção, e ainda, medidas que vão desde a remoção do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida.

Os danos causados pela violência sexual as mulheres são relatadas por Drezett 2003, como sendo uma violação dos direitos humanos com várias complicações, conforme citação abaixo:

“[...] é considerada grave violação de direitos humanos. As evidências científicas mostram incidência elevada entre as mulheres, com impactos severos para a saúde sexual e reprodutiva, as mulheres apresentam riscos de traumas físicos, doenças sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, e a gravidez resultante do estupro, além disso, elas sofrem consequências psicológicas devastadoras, muitas vezes irreparáveis [...]”.Drezett 2003. p.36.

### **2.1.2 Violência física e psicológica**

A violência física é entendida como toda ação que implica o uso da força contra a mulher em qualquer idade e circunstância, podendo manifestar-se por pancadas, chutes, beliscões, mordidas, lançamento de objetos, empurrões, bofetadas, lesões com arma branca, arranhões, socos na cabeça, surras, feridas, queimaduras, fraturas, lesões abdominais e qualquer outro ato que atente contra a integridade física, produzindo marcas ou não no corpo. (Casique, L, 2004).

Este tipo de violência contra a mulher é a mais evidente e difícil de esconder dado que se reflete no seu aspecto físico. As mulheres que sofrem alguma agressão física, na maioria das vezes, experimentam numerosos atos de violência ao longo do tempo.

A violência psicológica ou violência emocional ocorre através da rejeição de carinho, ameaças de espancamento à mulher e seus filhos, impedimentos à mulher de trabalhar, ter amizades ou sair; por sua vez, o parceiro lhe conta suas aventuras amorosas e, ao mesmo tempo, a acusa de ter amantes. Existem diversas manifestações da violência psicológica e podem assim ser classificadas:



- **Abuso verbal:** rebaixar, insultar, ridicularizar, humilhar, utilizar jogos mentais e ironias para confundir;
- **Intimidação:** assustar com olhares, gestos ou gritos, jogar objetos ou destroçar a propriedade;
- **Ameaças:** de ferir, matar, suicidar-se, levar consigo as crianças;
- **Isolamento:** controle abusivo da vida do outro por meio da vigilância de seus atos e movimentos, escuta de suas conversações, impedimento de cultivar amizades;
- **Desprezo:** tratar o outro como inferior, tomar as decisões importantes sem consultar o outro;
- **Abuso econômico:** controle abusivo das finanças, impor recompensas ou castigos monetários, impedir a mulher de trabalhar embora seja necessário para a manutenção da família. (Wynter AE, 2001)

É importante destacar que as vítimas de violência psicológica, muitas vezes, pensam que o que lhes acontece não é suficientemente grave e importante para decidir-se por atitudes que possam impedir esses atos, incluindo denunciá-los aos órgãos competentes. Algumas vítimas acreditam que não teriam crédito, caso denunciassem seu agressor. Em outros casos, alguém que a mulher respeita lhe diz que deve permanecer nessa relação abusiva pelo bem de seus filhos ou para garantir os direitos adquiridos através do casamento. (Wynter AE, 2001)

A violência que sofre a mulher tem permanecido em silêncio, devido ao fato de ser considerada como algo natural e privado. A violência é reforçada pelas religiões e pelos governos, através de normas e códigos. Dessa forma, geram-se mitos e crenças que nem sempre estão em conformidade com a realidade atual, embora a sociedade as tenha legitimado, em algum momento, e por motivos nem sempre conhecidos com clareza. (Altamirano, 2000)

### **3. PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

A enfermagem exerce a função de acolher a vítima a fim de estabelecer uma relação enfermeiro-paciente, sendo realizado o atendimento de acolher a essa mulher em situação de violência observando os sinais e sintomas referidos como: hematomas, dores no corpo,



aspecto das genitálias, medo, sensação de perseguições, ameaças, entre outras. (BATISTETTI; LIMA; SOUZA, 2020).

Nos serviços de saúde, a vítima necessita desse acolhimento humanizado, por isso a equipe de enfermagem precisa contar com profissionais qualificados para realizar esse atendimento, sendo habilitados para acolher sem demonstrar atitudes preconceituosas que possam a vir atrapalhar o tratamento. Ou seja, é necessário que a equipe de enfermagem tenha a capacidade técnica-científica humanizada para atuar frente aos problemas que as vítimas de violência apresentem, facilitando e tornando o caminho de cuidado mais acolhedor. (MOTA; AGUIAR, 2020).

O atendimento e assistência à mulher deve ser de extrema importância para a equipe de enfermagem pois os eventos vivenciados pelas usuárias podem acarretar em agravos psicológicos e físicos de grande relevância para o seu quadro clínico, como: o abandono do autocuidado; a exclusão social; a desestruturação pessoal, familiar e social, entre outros agravos. Sendo necessário, que a atuação da enfermagem seja pautada na associação de ações de educação em saúde, como forma de prevenção e a própria reabilitação e assistência das vítimas após acontecido o fato.

Por isso, segundo MORAIS, et al. 2010 p. 156:

“A mulher, por ser alvo preferencial desse tipo de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente os de 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, et al .2010. p.156)

Além disso, cabe ao profissional de enfermagem proporcionar suporte e confiança a essas vítimas, mobilizando recursos sociais e familiares; além de auxiliá-la em como poderá enfrentar a situação, ajudando dessa maneira, a retirá-la desse ciclo de violência. Ele deve conscientizar as vítimas de seus direitos, para auxiliar lhes a tomar decisões positivas e seguras, com a intenção de quebrar o ciclo da violência.

Segundo a Constituição Federal no art. 154 do Código Penal diz que:

“[...] são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação [...]”. (Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.17)

Da mesma forma é estabelecido no art. 103 do Código de Ética Médica que:



"[...] é vedado ao médico revelar segredo profissional referente à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente [...]"; (Brasil. Ministério da Saúde 2005.p.17)

A equipe de enfermagem torna o cuidado sistematizado, individualizado, embasando-se cientificamente; o processo de enfermagem engloba anamnese, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. O atendimento de enfermagem é feito de forma humanizada relacionado à afetividade e o respeito a vida baseado em compreensão, atenção e gentileza. (Santos et al, 2009).

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001 p.03:

“[...] Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outras palavras de seu reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. [...]”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001.p.03)

Waldow et al (2011) fala que o cuidado humanizado na enfermagem tem sendo visto como referencial devido a profissão ser baseada em cuidados, mas ressalta dizendo que:

“[...] outra conotação além do existencial no cuidado, que é o relacional, isto é, o eu com o outro e para o outro. Neste sentido, o cuidado passa a ter uma conotação de interessar-se pelo outro, e isto de certa forma movimenta ambos completando-se um no outro”.

Nessa mesma linha de pensamento segue Corbani et al (2009) diz que o cuidar é prestar assistência ao o outro como ser único composto de corpo, espírito, mente, vontade e emoção, dotados de dignidade e respeito, onde haja uma reciprocidade na relação, tornando o relacionamento mais próximo.

Segundo o Código de Ética da Enfermagem (COFEN) em sua Resolução COFEN-311/2007(Anexo I), diz que:

“[...] Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo [...]”

Silveira et al (2005) falam que quando fica estabelecida a comunicação e a interação entre a equipe cuidadora e o paciente, cria-se uma relação de empatia que possibilita um



cuidado mais humanizado, capaz de transmitir ao outro segurança, demonstrando-lhe interesse no processo de cuidar, mas defende que deva haver um preparo contínuo para os profissionais de enfermagem, onde seja trabalhado exercícios que criem sensibilidade ao profissional procurando estimular o ato de escutar, tocar, dialogar e até mesmo o ato de abraçar.

O Ministério da Saúde (2005) preconiza também aos serviços de saúde a realizarem coletas de amostras que possam diagnosticar possíveis infecções genitais e também materiais para identificação do agressor, pois as unidades de saúde que possuem serviços de ginecologia e obstetrícia devem estar capacitadas para atender esses casos. Os serviços de saúde devem também utilizar um prontuário que possa sistematizar informações específicas de todos os profissionais envolvidos no atendimento, evitando constrangimento sofrido a mulher ao ter que repetir sua história por mais de uma vez.

“[...] As ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda população, do município ou da região, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento, incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, reabilitação e tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010.p.17)

A lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, é obrigatório a notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido. A identificação da vítima de violência referida nesta lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

A Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências foi construída em colaboração com gestores e profissionais de saúde do Ministério da saúde e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) com os objetivos específicos de coletar, transmitir e consolidar dados gerados rotineiramente pela vigilância epidemiológica dos agravos de notificação compulsória, fornecendo informações para tomada de decisão e análise do perfil da morbidade da população nas três esferas de governo, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).



#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Cada vez mais se fala sobre casos de mulheres que foram violentadas, o assunto violência doméstica contra a mulher abrange várias questões, sendo na área da política, social, saúde e também a análise das práticas de atuação dos profissionais envolvidos no atendimento a essas mulheres.

Pesquisar sobre o papel da equipe de enfermagem que presta o cuidado à mulher vítima de violência doméstica, levanta a reflexão a respeito desse cuidado tão específico, havendo a necessidade de pensar sobre o cuidado humanizado através de ações de solidariedade e compromisso.

O atendimento a essa realidade inclui medidas de prevenção e tratamento, nesse contexto é necessário obtermos o senso crítico que nos auxiliam no questionamento de nossas ações nos serviços de saúde, proporcionando ao paciente a garantia de receber ações humanizadas e eticamente seguras prestadas pelos profissionais responsáveis.

O papel da enfermagem na assistência, faz com que seja valorizada dentro da equipe multiprofissional e para o paciente, percebe-se que o papel da enfermagem no cuidado a mulher vítima de violência doméstica, inclui competências legais e de educador, responsável por capacitar sua equipe na aplicação do cuidado individualizado de qualidade, atendendo as necessidades do paciente.

Diante da pesquisa realizada, foi possível compreender sobre a violência doméstica e os tipos de violência que envolvem o tema, e sobre a importância de ter uma equipe de enfermagem treinada e qualificada para realizar o atendimento a essas vítimas, sendo, portanto, um processo que traz inúmeros benefícios para o atendimento quando desempenharem o exercício prático da profissão docente.

Como sugestão para pesquisas futuras, sugere-se desenvolver este estudo em instituições de ensino para uma análise da percepção dos docentes acerca da aplicação de conceitos éticos na profissão e, sobre o processo de ensino da ética na docência.



## REFERÊNCIAS

Altamirano RI. **La violencia intrafamiliar: Los mitos**. Rev Méd de Guanajuato 2000; 10(1-2):206-9.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; et al. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, v.29, n.5, Rio de Janeiro, mai, 2013. p.889-898.

ARAUJO, Rodolfo José Gomes; et al. **Análise dos traumas de face que acometem mulheres vítimas de violência doméstica**. Full Dent. Sci. v.3, n.9, 2011. p.78-85.

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico de investigação**. Artigos do Dossiê. Sociedade e Estado. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>

BATISTETTI, L. T.; LIMA, M. C. D.; SOUZA, S. R. R. K.; **A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná**. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:169-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7191>

BRASIL. Secretaria De Vigilância Em Saúde. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no sistema de informação de agravos de notificação**. SinanNet, Brasília-DF, 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm). Acesso em: 27 set. 2022.

Casique, LC. **Violência perpetrada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya**. Tese [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP): USP; 2004.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 2009. **Decreto-Lei número 12.015/2009**, de 07/12/1940. Disponível em: <https://www.compromissoeatitude.org.br/codigo-penal-brasileiro-decreto-lei-no-2-848-de-07121940/>. Acesso em: 14 set. 2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Brasília (DF) 2007.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRETAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 3, June 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/>





org/10.1590/S0034-71672009000300003. Acesso em 10 set. 2022.

DREZETT, Jefferson et al . **Estudo da Adesão ao tratamento em Mulheres Sexualmente Vitimadas**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, Oct. 2003. Disponível em: [//dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000900007](https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000900007). Acesso em 10 set. 2022.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**: Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noti](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noti). Acesso em: 19 set 2022.

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000**. Saúde Soc., v.23, n.3, São Paulo, 2014. p.787-800.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 22º de junho de 2021];9(1):97-119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em 10 setembro de 2022.

MELLO, Flaviana Aparecida. **Violência contra mulher: aspectos jurídicos e as políticas sociais de proteção**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/>. Acesso em: 02 out. 2022.

Ministério da Saúde. Norma Técnica. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1ª Edição. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf) >. Acesso em: 22 de out de 2022.

\_\_\_\_\_. **O que é violência contra as mulheres**. 3ª Edição. Brasília, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf) . Acesso em: 16 de Set de 2022.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa; ROCHA, Silvana Santiago da. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>. Acesso em 02 out. 2022.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S.; **Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual**. Revista Nursing, 2020.

Organização Mundial da Saúde e Organização da Nações Unidas (OMS/ONU). **OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres**. 2017. Disponível em: < <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saudedas-mulheres> >. Acesso em: 24 de out de 2022.

PENHA, Maria da. **Sobrevivi... posso contar**. 2. ed. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2012.



RESENDE, Edson José Carpintero; et al. **Lesões em mulheres em situação de violência.** MG. Rev. bras. epidemiol., v.10, n.2, jun. 2007. p.202-214.

ROMEIRO, N. L.; BEZERRA, A. C. **A naturalização da violência contra a mulher e a trajetória da criminalização da violência sexual no Brasil.** Tendências da Pesquisa Brasileira e Ciência da Informação, ANCIB, v.13, n. 1. 2020. Disponível em: < <https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/517/484> >. Acesso em: 23 de ago. de 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero.** Cadernos Pagu (16): 115-136, 2001.

SILVEIRA, Rosemary Silva da et al. **Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com o paciente.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500016>. Acesso em: 01 out. 2022.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. **Cuidar e humanizar: relações e significados.** Acta paul. enferm., São Paulo, v. 24, n. 3, 201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>. Acesso em: 03 de out. 2022.

Wynter AE. **La violencia desde una perspectiva de Género.** Rev Enfermeras 2001; 37(1-2):23-6.