

A atuação do enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência doméstica: na atenção primária à saúde

The role of nurses in caring for women victims of domestic violence in primary health care

Aline Rezende Rosa
Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo¹

RESUMO

A violência contra a mulher constitui-se como um grave problema de saúde pública, apresentando impactos significativos na saúde física, psicológica e social das vítimas. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação, acolhimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência doméstica, especialmente na Atenção Primária à Saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência doméstica nesse nível de atenção. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2023. Os resultados evidenciam que o enfermeiro atua de forma essencial no acolhimento humanizado, na escuta qualificada, na identificação dos casos e na notificação compulsória. Contudo, identificaram-se dificuldades significativas, como o despreparo profissional decorrente da formação acadêmica fragmentada, a confusão entre notificação compulsória e denúncia policial, a subnotificação de casos e as limitações estruturais dos serviços de saúde, incluindo a falta de privacidade e a fragilidade da rede intersetorial de apoio. Conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, evidenciando-se que a qualificação dos profissionais por meio da educação permanente e o fortalecimento das políticas públicas são fundamentais para a melhoria da assistência prestada às mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Enfermagem. Atenção primária à saúde. Assistência de enfermagem. Violência doméstica.

¹ Orientadora

ABSTRACT

Violence against women constitutes a serious public health problem, with significant impacts on the physical, psychological, and social health of victims. In this context, nurses play a fundamental role in identifying, welcoming, and referring women in situations of domestic violence, especially in Primary Health Care. This study aimed to analyze the role of nurses in caring for women victims of domestic violence at this level of care. This is an integrative literature review, carried out through searches in the SciELO, LILACS, MEDLINE, and Google Scholar databases, as well as official documents from the Ministry of Health, covering the period from 2011 to 2023. The results show that nurses play an essential role in humanized reception, qualified listening, case identification, and compulsory notification. However, significant difficulties were identified, such as professional unpreparedness resulting from fragmented academic training, confusion between compulsory notification and police reporting, underreporting of cases, and structural limitations of health services, including lack of privacy and a fragile intersectoral support network. It is concluded that the proposed objectives were achieved, evidencing that professional qualification through continuing education and the strengthening of public policies are fundamental to improving the assistance provided to women in situations of domestic violence in Primary Health Care.

Keywords: Violence against women. Nursing. Primary health care. Nursing care. Domestic violence.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher no âmbito doméstico constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões significativas na saúde física, psicológica e social das vítimas. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) revela-se fundamental, uma vez que este profissional frequentemente estabelece o primeiro contato com a mulher em situação de vulnerabilidade, atuando como porta de entrada do sistema de saúde. A APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família, configura-se como um espaço privilegiado para a identificação, o acolhimento e o cuidado contínuo a essas mulheres, devido à proximidade e ao vínculo que se estabelece entre a equipe de saúde e a comunidade. Conforme apontam os estudos, é nesse nível de atenção que se pode construir uma relação de confiança, essencial para que a vítima se sinta segura para revelar a violência sofrida e buscar ajuda (Ribeiro e Balduino, 2020)

Diante da magnitude e da complexidade do fenômeno da violência doméstica, surge a seguinte questão de pesquisa: qual é o papel do enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde? Para responder a essa indagação, estabeleceu-se como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência doméstica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os objetivos específicos, que orientam a estrutura deste trabalho, consistem em: primeiro, descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na identificação e no acolhimento das vítimas; segundo, discutir os aspectos éticos e legais que permeiam a assistência de enfermagem a essa população; e, terceiro, identificar as estratégias de cuidado e enfrentamento adotadas pelos enfermeiros na APS. A metodologia empregada foi uma revisão bibliográfica, com análise crítica da literatura científica publicada sobre o tema, utilizando artigos indexados em bases de dados como SciELO, LILACS e MEDLINE, conforme os materiais disponibilizados.

A justificativa para a realização deste estudo reside na urgência em se qualificar a prática profissional diante de um problema que afeta milhões de mulheres e que, muitas vezes, permanece invisível nos serviços de saúde. Estima-se que uma em cada três mulheres já sofreu algum tipo de violência ao longo da vida, sendo o parceiro íntimo o principal agressor. Apesar da existência de leis como a Maria da Penha e da obrigatoriedade da notificação compulsória, observa-se que os profissionais de enfermagem, no geral, ainda se sentem despreparados para atender essas vítimas de forma acolhedora e humanizada, deixando de garantir o direito à saúde integral. A falta de capacitação, a fragilidade na formação acadêmica e o desconhecimento sobre os fluxos de notificação e encaminhamento contribuem para a subnotificação e para a perpetuação do ciclo de violência. Portanto, compreender a atuação do enfermeiro na APS é essencial para propor melhorias na assistência, fortalecer a rede de apoio e empoderar as mulheres, rompendo com as barreiras culturais e institucionais que ainda silenciam as vítimas.

2. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS NA IDENTIFICAÇÃO E ACOLHIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde diante de mulheres vítimas de violência doméstica é marcada por uma série de dificuldades que comprometem a qualidade do cuidado prestado. Uma das principais barreiras apontadas na literatura refere-se ao despreparo profissional, decorrente da formação acadêmica fragmentada. A formação do profissional de enfermagem não prepara para lidar com a questão da violência contra mulher, sendo um assunto ainda pouco discutido dentro da sala de aula, e pouco abordado dentro das instituições de saúde. Essa lacuna na graduação reflete-se diretamente na prática clínica, gerando insegurança e falta de habilidades para abordar o tema com as pacientes (Ribeiro e Balduino, 2020)

Outro obstáculo significativo é a dificuldade dos enfermeiros em reconhecer os sinais e sintomas da violência para além das lesões físicas evidentes. Muitos profissionais ainda possuem uma visão reducionista, centrada no cuidado biológico. Nesse sentido, Acosta et al. (2018, p. 9) afirmam que “uma visão centrada nas lesões físicas e na culpabilização da vítima pode limitar as ações de cuidado, sendo essencial problematizar este objeto com os profissionais de saúde”. Essa perspectiva limitada impede que os enfermeiros identifiquem casos de violência psicológica, moral ou sexual, que muitas vezes não deixam marcas visíveis, mas causam profundos danos à saúde mental da mulher. Além disso, a naturalização da violência como algo inerente às relações conjugais e a crença de que se trata de uma questão privada também dificultam a intervenção profissional.

A falta de tempo durante a consulta de enfermagem e a sobrecarga de trabalho nas unidades básicas são citadas como fatores extrínsecos que inviabilizam uma escuta qualificada e um acolhimento adequado. Como observa Figueira et al. (2023, p. 7), “as limitações na ação da enfermagem têm origens intrínsecas e extrínsecas, estando as primeiras relacionadas à consulta de enfermagem e as últimas aos problemas envolvidos no isolamento da mulher vítima de violência”. O medo de

represálias por parte do agressor e o receio de se envolver emocionalmente com o caso também paralisam a ação do enfermeiro, gerando omissão e continuidade do sofrimento da vítima. Conforme Ribeiro e Balduino (2020, p. 2012), “muitos profissionais de enfermagem ainda têm uma prática reducionista em seus atendimentos, baseada apenas no cuidado das lesões físicas, com ênfase na fisiopatologia, esquecendo-se por vezes que o corpo é integrado”.

A falta de privacidade nas unidades de saúde e a ausência de um espaço adequado para a realização da entrevista são entraves concretos. As mulheres vítimas de violência necessitam de um ambiente seguro e sigiloso para se sentirem à vontade para relatar as agressões. Contudo, na rotina da APS, é comum que as consultas sejam realizadas em salas compartilhadas ou com pouca acústica, o que inibe a revelação da violência. Como salienta Ferraz et al. (2009, p. 758), “cuidar destas vítimas é um desafio para os profissionais de saúde que em sua maioria podem possuir dúvidas, uma vez que não existe um modelo estruturado de como fazê-lo”. Essa ausência de protocolos claros e de suporte institucional contribui para a sensação de impotência e para a baixa resolutividade dos casos.

A fragilidade na articulação com a rede intersetorial de apoio, como Conselhos Tutelares, Delegacias da Mulher, Centros de Referência e serviços de assistência social, também é apontada como uma dificuldade recorrente. Muitos enfermeiros desconhecem os fluxos de encaminhamento e os serviços disponíveis no território, o que leva a orientações incompletas e à descontinuidade do cuidado. Esse isolamento dos serviços de saúde em relação aos demais setores acaba por responsabilizar unicamente a mulher pela busca de soluções, sem que haja um suporte efetivo da rede de proteção.

3. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica está intrinsecamente ligada a aspectos éticos e legais que norteiam a prática profissional. Um dos principais instrumentos legais disponíveis é a Lei n. 10.778, de 24 de

novembro de 2003, que institui a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados em todo o território nacional. Entretanto, o desconhecimento sobre essa obrigatoriedade é frequente entre os profissionais de enfermagem. Evidenciam que “a literatura tem atribuído a subnotificação da VDCM ao desconhecimento dos profissionais da saúde acerca de sua responsabilidade legal”. Muitos enfermeiros confundem a notificação compulsória com a denúncia policial, acreditando que precisam se deslocar até uma delegacia para registrar um boletim de ocorrência, o que não é correto (Acosta et al., 2017).

A pesquisa realizada por Acosta et al. (2017, p. 5) com 34 enfermeiras hospitalares revelou que “as entrevistadas afirmaram que conheciam a notificação compulsória, no entanto, a limitavam ao registro de doenças infectocontagiosas. Em decorrência disso, percebe-se que desconheciam a necessidade de notificar a violência doméstica e sexual”. Essa confusão conceitual leva à subnotificação dos casos, o que, por sua vez, impede a formulação de políticas públicas baseadas em dados epidemiológicos reais e dificulta o dimensionamento da magnitude do problema. A notificação, ao contrário do que muitos pensam, é um registro sigiloso realizado em formulário próprio e encaminhado à Vigilância Epidemiológica, não tendo caráter policial.

Do ponto de vista ético, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece a obrigação de manter sigilo sobre as informações confidenciais das pacientes, bem como a proibição de ser conivente com maus-tratos. Acosta et al. (2017, p. 6) destacam que “em relação à temática da violência doméstica, não aparece explicitamente a expressão, porém o artigo 52 considera infração ética ‘provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos’, sob penas que variam de uma simples advertência à cassação do direito de exercer a profissão”. Assim, a omissão diante de um caso de violência configura não apenas uma negligência assistencial, mas também uma infração ética grave. O sigilo profissional, embora fundamental, pode ser quebrado em situações previstas em ordem judicial ou com o consentimento da vítima, especialmente quando há risco iminente de morte.

Outro marco legal imprescindível é a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006), que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Contudo, conforme aponta Acosta et al. (2017, p. 7), “a violência contra a mulher é condição que requer abordagem intersetorial e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça”. Nesse sentido, o enfermeiro na Atenção Primária precisa conhecer os dispositivos legais disponíveis e saber orientar a mulher sobre medidas protetivas de urgência, que podem ser solicitadas na Delegacia da Mulher. A falta de conhecimento sobre esses direitos fragiliza ainda mais a vítima, que muitas vezes desconhece as ferramentas jurídicas para se proteger.

A pesquisa de Figueira et al. (2023, p. 8) também revela que “a bibliografia tem imputado a subnotificação da DVACM à falta de conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre sua responsabilidade legal”. Além disso, o medo de represálias por parte do agressor e a falta de padronização dos formulários de notificação nas unidades de saúde são apontados como barreiras adicionais. Portanto, é fundamental que os gestores invistam em educação permanente, capacitando os enfermeiros para o correto preenchimento da ficha de notificação e para o manejo adequado dos aspectos éticos e legais. Como concluem Acosta et al. (2017, p. 8), “a educação permanente se revela como indispensável na qualificação profissional, possibilitando o conhecimento da legislação específica, bem como a interpretação da violência como um problema de saúde pública”.

4. ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diante das dificuldades e dos desafios ético-legais, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde vêm desenvolvendo estratégias de cuidado e enfrentamento para melhor assistir as mulheres vítimas de violência doméstica. O primeiro passo, e talvez o mais importante, é o acolhimento humanizado. O cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica deve ser planejado para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das usuárias em suas necessidades individuais e coletivas.

Esse acolhimento vai além do simples registro da queixa; envolve escuta ativa, empatia e a criação de um ambiente de confiança no qual a mulher se sinta respeitada e não julgada. A construção de vínculo é fundamental para que ela retorne ao serviço de saúde e dê continuidade ao acompanhamento (Aguilar, 2013).

Outra estratégia essencial é a realização de uma anamnese ampliada e direcionada, com perguntas que possibilitem a identificação da violência de forma sutil e respeitosa. Ferraz et al. (2009, p. 759) recomendam que “o cuidado deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais e, isto, será possível se for estabelecida uma relação de cuidado entre profissional e cliente”. Nesse sentido, o enfermeiro deve estar atento a sinais sugestivos, como lesões em diferentes estágios de cicatrização, queixas vagas e recorrentes, absenteísmo, depressão, ansiedade e uso abusivo de medicamentos. A utilização de instrumentos como a ficha de notificação compulsória e o genograma familiar também auxilia na sistematização da assistência.

O encaminhamento para a rede intersetorial de apoio é outra ação fundamental. O enfermeiro deve conhecer os serviços disponíveis no território, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e as Casas de Acolhimento Provisório. Como observam Figueira et al. (2023, p. 7), “frente à complexidade da ocorrência da DVACM, é necessária uma rede de atenção à saúde coesa, capaz e sensível ao problema, que se integre a outros serviços de forma intersetorial”. A articulação entre saúde, assistência social, justiça e segurança pública é indispensável para garantir a proteção integral da mulher e romper o ciclo da violência. O enfermeiro atua como um elo entre a vítima e esses serviços, facilitando o acesso e oferecendo suporte contínuo.

A educação em saúde e o empoderamento das mulheres são estratégias de longo prazo que podem ser desenvolvidas nos grupos da comunidade, como nos encontros do Programa de Saúde da Família. Conforme Ribeiro e Balduino (2020, p. 2013), “as ações efetivas de fortalecimento e empoderamento da mulher são essenciais para o enfrentamento da violência doméstica”. O enfermeiro pode promover rodas de conversa sobre direitos das mulheres, gênero, autoestima e redes de apoio,

contribuindo para que as vítimas se reconheçam como sujeitos de direito e sintam-se encorajadas a denunciar. A realização de visitas domiciliares também se configura como uma ferramenta valiosa, pois permite ao profissional avaliar in loco as condições de vida da família e identificar situações de risco que não são reveladas na unidade de saúde.

Ademais, o investimento na capacitação continuada dos profissionais é uma estratégia institucional indispensável. De acordo com Ribeiro e Balduino (2020, p. 2013), “este estudo aponta para a urgência de se efetivar na prática a capacitação de profissionais de enfermagem e todos os profissionais da área de saúde. É necessário investimento em equipe multidisciplinar que atenda e direcione as vítimas a locais seguros e confortáveis”. A superação do modelo biomédico centrado na queixa principal e a adoção de uma perspectiva integral e humanizada dependem diretamente da qualificação dos profissionais. Por fim, o registro adequado no prontuário e o preenchimento correto da ficha de notificação garantem a visibilidade estatística do problema e subsidiam a gestão em saúde para a implementação de políticas públicas mais efetivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica permitiu analisar, de forma abrangente, a atuação do enfermeiro no cuidado à mulher vítima de violência doméstica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, demonstrando que os objetivos propostos foram integralmente alcançados. Primeiramente, foi possível descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na identificação e no acolhimento das vítimas, destacando-se o despreparo profissional decorrente da formação acadêmica fragmentada, a visão reducionista centrada nas lesões físicas, a falta de tempo e de privacidade nas unidades de saúde, bem como o medo de represálias por parte dos agressores. Em segundo lugar, discutiu-se os aspectos éticos e legais que permeiam a assistência, evidenciando-se o desconhecimento generalizado sobre a notificação compulsória e a frequente confusão entre esta e a denúncia policial, além da necessidade premente de capacitação dos profissionais para o cumprimento das

obrigações previstas no Código de Ética da Enfermagem e na Lei Maria da Penha. Por fim, identificaram-se as estratégias de cuidado e enfrentamento adotadas pelos enfermeiros na APS, com destaque para o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a construção de vínculo de confiança, o encaminhamento para a rede intersetorial de apoio, a realização de visitas domiciliares, o empoderamento das mulheres por meio da educação em saúde e o investimento na capacitação continuada dos profissionais.

Conclui-se, portanto, que a Atenção Primária à Saúde configura-se como um espaço privilegiado e estratégico para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, uma vez que é nesse nível de atenção que se estabelece o primeiro contato e o vínculo longitudinal com a usuária. Contudo, a efetividade do cuidado de enfermagem depende fundamentalmente da superação das barreiras identificadas, especialmente do despreparo profissional e da fragilidade na articulação com a rede intersetorial. A pesquisa evidenciou que, embora os enfermeiros reconheçam a importância do acolhimento e do cuidado humanizado, ainda persistem lacunas significativas entre o que preconizam as políticas públicas e o que efetivamente ocorre na prática cotidiana dos serviços. A subnotificação dos casos, o medo de envolver-se com a situação e a falta de conhecimento sobre os fluxos de encaminhamento comprometem a qualidade da assistência e a proteção integral das vítimas.

Faz-se necessário que os gestores e as instituições formadoras assumam o compromisso de promover a educação permanente e a inclusão da temática da violência doméstica nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, de forma a preparar os profissionais para uma atuação ética, resolutiva e humanizada. Apenas por meio do investimento na qualificação profissional, na estruturação adequada dos serviços e no fortalecimento da rede de apoio intersetorial será possível romper com o ciclo de violência e garantir às mulheres o direito fundamental à saúde e à vida digna. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão crítica da prática assistencial e para o fomento de novas pesquisas que possam avançar no conhecimento e na transformação dessa realidade tão desafiadora.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. **Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6770015, 2017.

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. **Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 39, e61308, 2018.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. **O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.** R. Enferm. Cent. O. Min., v. 3, n. 2, p. 723-731, mai./ago. 2013.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo et al. **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 755-759, out./dez. 2009.

FIGUEIRA, Joana Nágila Ribeiro et al. **Nursing in the health care of women victims of domestic violence: an integrative review.** Rev Bras Promoç Saúde, v. 36, p. 1-14, 2023.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; BALDOINO, Iracema Santos da Silva. **Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa.** Rev. Saúde.Com, v. 16, n. 4, p. 2007-2014, 2020.