

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Fabiana dos Santos Gomes Pereira¹
Josélia Pereira Santos²

Orientador (a): Ana Conceição da Silva Ureta³

RESUMO

Tendo em vista que a violência doméstica resiste há séculos, o objetivo deste trabalho é justamente abordar sobre o tema enfatizando o papel do enfermeiro no cuidado prestado às mulheres vítimas de violência doméstica. Que hoje é considerado um grande problema de saúde pública de importante relevância, devido aos agravos físicos e também psicológicos o que requer das políticas públicas de saúde juntamente com a sociedade ações para prevenção dos agravos. O método utilizado na pesquisa é o qualitativo mostrando os fatos através das percepções feitas com o estudo sobre os artigos, com abordagem exploratória que tem como objetivo discorrer sobre um assunto já existente agregando mais conhecimentos sobre um determinado tema. Realizou-se uma revisão bibliográfica com análise em literaturas entre o ano de 2007 a 2017. O levantamento de dados foi realizado nos bancos de dados eletrônicos, análise de revistas científicas da América Latina e Caribe e Espanha e Portugal SciELO entre outros. Utilizando os seguintes descritores: violência doméstica, assistência de enfermagem, saúde pública, agravos à saúde. Identificou-se ao longo da pesquisa que a violência está presente nos lares sem distinção de raça, religião ou classe social e que a mesma se manifesta de diversas formas sendo física, moral, sexual, patrimonial e psicológica. O enfermeiro tem um papel fundamental no acolhimento onde é feito todos os procedimentos pertinentes à enfermagem, na construção do vínculo e no encaminhamento aos órgãos competentes. Com a base técnica e como ordena o Ministério da Saúde o enfermeiro realiza visita domiciliar, trabalhando com a educação, promoção e prevenção reduzindo a incidência de novos casos, as sequelas, os agravos e consequentemente o feminicídio.

Palavras Chave: Violência Doméstica. Assistência de Enfermagem. Saúde Pública. Agravos à Saúde.

ABSTRACT

Given that domestic violence has been resisting for centuries, the purpose of this paper is precisely to address the issue by emphasizing the role of nurses in the care provided to women victims of domestic violence. That today is considered a major public health problem of important relevance, due to physical and psychological aggravation which requires public health policies together with society actions to

¹ Graduanda do curso de Enfermagem – Universo Salvador. fablove.ungida@hotmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem – Universo Salvador. joseliamp@hotmail.com

³ Especialização em Administração Hospitalar e Docência do Ensino Superior.
ana.ureta@sa.universo.edu.br

prevent injuries. The method used in the research is the qualitative showing the facts through the perceptions made with the study on the articles, with an exploratory approach that aims to discuss an already existing subject by adding more knowledge about a certain theme. A bibliographic review was carried out with literature analysis between 2007 and 2017. Data collection was carried out in electronic databases, analysis of scientific journals in Latin America and the Caribbean, and Spain and Portugal SciELO, among others. Using the following descriptors: domestic violence, nursing care, public health, health problems. It was identified throughout the research that violence is present in homes without distinction of race, religion or social class and that it manifests itself in various forms being physical, moral, sexual, patrimonial and psychological. The nurse has a fundamental role in the reception where all procedures pertinent to nursing are done, in the construction of the bond and in the referral to the competent organs. With the technical basis and as ordered by the Ministry of Health, the nurse performs a home visit, working with education, promotion and prevention reducing the incidence of new cases, sequelae, injuries and consequently femicide.

Keywords: Domestic Violence. Nursing Assistance. Public health. Health Hazards.

1 INTRODUÇÃO

A palavra violência vem do latim, *violentia*, o que significa violentar a se mesmo ou a outra pessoa. O que também indica a forma abusiva no comportamento em relação ao emprego de força física de forma descontrolada causando ferimentos físicos e detrimientos psíquicos (MODENA, 2016).

É o que vai de contra a liberdade e vontade de um indivíduo, privando-o de seus direitos de se defender, ferindo sua moral e ética. O conceito de violência é rapidamente encorpado ao tempo, espaço e cultura de cada época na história vivida por diferentes povos em diferentes países, por exemplo, desde os tempos mais antigos as mulheres eram violentadas de forma psíquica quando seu papel era apenas ser esposa e mãe e nada mais além do que almejavam. Outro exemplo, quando eram prostitutas e vendiam seu corpo para sobreviver, o que lhe traziam dores físicas e emocionais (MODENA, 2016).

Com isso, a violência veio crescendo e tomando formas diferentes acompanhada de argumentos machistas, aceitação por parte das mulheres, o convívio social, o relacionamento de faixada o que até hoje é possível verificar em dados e testemunhos contados por vítimas dessa brutalidade histórica (MODENA, 2016).

Quando se fala em violência passional o Brasil está em destaque, pois acontece em sua grande maioria de forma explícita e sem classe social, evidenciando sua prevalência na classe mais pobre gerada por pessoas iguais a qualquer outra, em dias normais, em lugares normais (o lar). A mídia em sua maior parte busca na mulher a resposta da violência sofrida, dando justificativa dos dados como se a história ainda deixasse a mulher abaixo dos homens, submissa a uma ideia de domínio e capitalismo (SANTIAGO e COELHO, 2008).

A violência doméstica contra a mulher teve sua origem já na antiguidade, onde a mulher era vítima de maus-tratos: físico, moral, sexual e psicológico, vivia na sombra do seu senhor e a sua única função era ser reprodutora e dona do lar, sendo a ela negado o direito ao voto, assim como um trabalho formal. Esta situação estava presente em muitos lares sem destinação de raça, cultura ou classe social (SILVA et al, 2015).

A violência doméstica também conhecida como violência de gênero, atravessou séculos sendo recorrente e aprisionante, o que abala a autonomia, destrói a autoestima e diminui a qualidade de vida, trazendo consequência pessoal, familiar e social. Hoje é considerado um grande problema de saúde pública de importante relevância devido aos agravos físicos e também psicológicos o que requer das políticas públicas de saúde juntamente com a sociedade ações para prevenção dos agravos (GARCIA et al, 2008).

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada Lei Maria da Penha - Lei 11.340/06, que tem como principal objetivo, proteger a mulher vítima de violência doméstica e punir com mais severidade o agressor, a lei protege a mulher, o transgênero e o transexual. Para que seja aplicada a Lei Maria da Penha, é necessário que na violência, tenha um agente passivo que é a mulher, esteja presente um dos três vínculos que são exigidos pelo Legislador que são: vínculo doméstico, vínculo familiar, vínculo de relação íntima por afeto e uma das formas de violência que são: física, sexual, psicológica, moral e patrimonial (BARROS, 2016).

NA década de 50, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou um A Comissão de Status da Mulher, formulado entre os anos de 1949 a 1962 uma sucessão de tratativas de apoio em provimento da Carta das Nações Unidas, que declara de forma explícita que os homens e mulheres possuem direitos iguais, como também, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, declara que homens e

mulheres desfrutem dos mesmos direitos e da mesma liberdade humana, sem relevância de quaisquer condições (PINAFI, 2007).

Desde então, as mulheres que não tinham sua mente alienadas por uma sociedade machista ou que sofreram a humilhação e agravos físicos se puseram em posição de conquistas aos seus direitos com movimentos cada vez mais intensos. O SOS Mulher no Rio de Janeiro no ano de 1981 surgiu com o objetivo de servir de espaço para que as vítimas se sentissem a vontade em procurar ajuda e recebe orientações para mudança de vida (PINAFI, 2007).

Logo esse projeto se estendeu a cidade de São Paulo e Porto Alegre. Esses movimentos só cresceram e continuam até hoje se propagando através de movimentos feministas e pela Justiça Brasileira em prol da defesa do gênero feminino (PINAFI, 2007).

A Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1979 apoiaram a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) renomada pela Lei internacional dos Direitos das Mulheres, com o intuito de proteger o gênero feminino e repudiar qualquer diferença existente entre o homem e a mulher que lhe causasse prejuízo físico e psíquico (PINAFI, 2007).

Diante de dados alarmantes da violência contra a mulher, que tem como alguns resultados, em sua maior parte: as lesões, traumas físicos e psicológicos e até mesmo à morte. A violência doméstica classificada como um grave problema de saúde pública que requer ações rápidas e eficazes, é que se justifica o tema proposto (PINAFI, 2007).

Tendo como direção o papel do enfermeiro na assistência á mulher vítima de violência doméstica com o objetivo geral de analisar o mesmo identificando os tipos de violência doméstica, conforme a definição na Lei Maria da Penha, e relatar os fatores que predispõem á violência doméstica e abordar os agravos á saúde física, psíquica e social da mulher (PINAFI, 2007).

2 MÉTODO

Metodologia é o campo em que estudamos melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento, diferenciando o senso comum da verdade científica. O que insere o discente no universo das táticas racionais e

sistemáticas, sendo base da formação do estudante e do profissional, ambos atuam na prática no campo das ideias. A mesma base que serve para trabalho de final de curso e artigos científicos, relatórios e/ou memorandos, para a atividade profissional que precisa ser metódica, lógica e ordenada (PRODANOV E FREITAS, 2013).

O método utilizado na pesquisa é o qualitativo e quantitativo mostrando os fatos em números e através das percepções feitas com o estudo sobre os artigos, com abordagem exploratória que tem como objetivo discorrer sobre um assunto já existente agregando mais conhecimento sobre um determinado tema (PRODANOV E FREITAS, 2013).

A revisão bibliográfica será feita a partir de livros e publicações de sites acadêmicos como: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Red de Revistas Científicas da América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), Medical LiteratureAnalysisAndRetrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Receita Federal do Brasil (RFB) (PRODANOV E FREITAS, 2013).

Para buscar as publicações necessárias ao estudo, serão utilizados os seguintes descritores: violência domestica; violência contra a mulher; agravos à saúde e o papel do enfermeiro. Serão levados em consideração publicações a partir do período de 2007 a 2017, completas de conteúdo fidedigno, de forma a esclarecer o objeto do trabalho para o profissional enfermeiro e a equipe multiprofissional (PRODANOV E FREITAS, 2013).

Serão excluídos materiais que ofereçam a presente pesquisa dados ou informações duvidosas e não relevante á temática de forma que não venha alterar á avaliação pelos docentes e nem traga prejuízo à construção e entendimento. Será realizada uma releitura mais cuidadosa, com a finalidade de aproveitar ao máximo os dados para enriquecimento do estudo e elaboração da pesquisa (PRODANOV E FREITAS, 2013).

3 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A Organização das Nações Unidas (ONU) caracteriza violência doméstica como qualquer ação de violência praticada por motivo de gênero, contra a mulher na

qual cause a ela sofrimento físico, moral, sexual, emocional o até mesmo a morte. Dentre elas as mais frequentes são as agressões físicas e psicológicas, e marcadas principalmente por desprezos, abandono, xingamentos, humilhações sempre recorrente e exacerbada, afetando sua vida na sociedade e no convívio familiar (FONSECA et al., 2012).

Para muitas mulheres essa violência sofrida reflete em si mesma a impotência do autoconhecimento e reconhecimento da agressão como uma violência e não meramente um erro que desencadeou a agressão pelo agressor no momento de sua euforia. É preciso está ciente de que as consequências dessa violência refletem em sua vida e na sociedade. Os filhos sofrem e a parentela também, o que reforça a necessidade de recorrer a instituições que sejam capazes de solucionar o problema de forma segura e eficaz (FONSECA et al., 2012).

Desde sempre a maioria das mulheres principalmente as baixas renda, não tomam atitude em denunciar seu companheiro por depender dele financeiramente e pelo afeto emocional em se que cria um pensamento na maioria dos casos de que “melhor com ele do sem ele”. Cria-se um ciclo vicioso de violência e desgaste físico e emocional que a longo prazo resultará em destruição familiar e até mesmo a morte dessas vítimas (FONSECA et al., 2012).

Tendo essa problemática atravessado século, e estando presente ainda hoje em vários lares sem distinção de idade, raça, religião ou classe social, sendo o parceiro íntimo o principal perpetrador da violência doméstica contra a mulher, tendo como os principais motivos da agressão o ciúme, o poder e o histórico familiar violento, o que acarreta inúmeras consequências e agravo na vida da mulher, sendo os principais: lesão corporal e distúrbios psicológicos, levando assim a mulher vítima da violência a procurar com mais frequência os serviços de saúde (PINHEIRO e BARBOSA, 2012).

3.1 Empoderamento Feminino

Mesmo diante de muitas lutas e reivindicações do movimento feminista pelo direito civil, políticos e sociais da mulher, que hoje já são visíveis. Contudo ainda há um grande índice segundo os registros epidemiológicos da violência de gênero. As conquistas do movimento feminista pelo empedramento das mulheres são

classificadas em momentos; o primeiro foi o direito ao voto, assim como o direito a educação, trabalho e divórcio no final do século XIX, como também o reconhecimento da violência doméstica como um problema de saúde pública pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (BRASIL, 2013).

Ainda com a força do movimento feminista, e com a coragem da Maria da Penha que com sua persistência conseguiu a aprovação de uma Lei que tem como objetivo a proteção da mulher, coibindo a violência doméstica e julgando o agressor com maior vigor. Assim como a Lei do feminicídio que a presidente Dilma Rousseff sancionou em 2015, com a função de julgar as mortes de mulheres como crimes hediondos (BRASIL, 2017).

Mediante as conquistas, os casos de violência doméstica passaram a ser obrigado por lei a notificação compulsória através da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 no território nacional nos serviços públicos e privados de saúde, sendo como qualquer tipo de sofrimento psicológico, sofrimento físico como estupro e agressões, assédio no local de trabalho, sequestro, maus tratos por qualquer pessoa do gênero masculino no âmbito familiar, na comunidade. Cabendo aos hospitais e profissionais de saúde em especial o enfermeiro, por ter mais contato com as vítimas, seguir a lei para que assim possa ter maiores informações, sendo essas usadas nas políticas públicas de saúde para tal problemática que vem crescendo muito atualmente (ANDRADE, 2009).

3.2 Atendimento as vítimas de violência doméstica na unidade de saúde

Os serviços de saúde têm grande relevância no cuidar e acolher as mulheres vítimas de violência doméstica, pois a mulher busca por acolhimento sem julgamento pronto, por parte dos profissionais (ANDRADE, 2009).

Os cuidados de enfermagem para as mulheres vítimas de violência doméstica devem ser complexos e contínuo visando à melhoria do quadro clínico e reduzindo os agravos futuros. Quanto mais específico for à assistência que assegura a satisfação e segurança dessa cliente, maior será a sua evolução na confiança com profissional. No Brasil existem políticas públicas que protegem a mulher dessa violência de taxas tão altas nos últimos anos. A Lei Maria da Penha que foi criada em prol da proteção de justiça dessas vítimas, porém, têm sido falha em suas ações

porque muitas mulheres ainda morrem e seus agressores ficam impunes (FERRAZ et al, 2009).

No contexto intrafamiliar a relação de intimidade gera no agressor poder de domínio e posse sobre a vítima que por sua vez teme por sua vida, visto que na maioria dos casos o agressor sempre vence no final trágico dos relatos dos jornais e notícias da internet. O Enfermeiro precisa ter um olhar holístico quando o primeiro contato com essa cliente direcionando um questionário completo de forma que se conheça o máximo possível sobre essa mulher, abordando sua história, seus relacionamentos, sua vida profissional, vida doméstica, surgimento e a assiduidade das agressões, perspectiva do presente e futuro. É notório que os profissionais de saúde no contexto geral não estão preparados para lidar com essas situações, por isso, que compete os enfermeiros estarem capacitados para prestar uma assistência de qualidade completa na prevenção recuperação e promoção da saúde dessas vítimas (FERRAZ et al, 2009).

É preciso estar contextualizado sobre as leis de proteção, como ter o primeiro contato, acolhendo a vítima e passado confiança, conduzindo á assistência. Então, a busca pelo conhecimento sobre essa temática faz com que os profissionais se destacam na contribuição para o atendimento e na finalização do processo. Porque essa mulher será encorajada prosseguir com a denúncia que resultará em alguns casos na prisão de um parceiro ou conjugue que a mesma conviveu por longos anos o que dificulta na continuação do processo devido à afetividade (FERRAZ et al, 2009).

4 DADOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOS DIAS ATUAIS

Uma em cada três mulheres no Brasil uma sofre algum tipo de violência e das mulheres que sofre a violência, 52% se calam, 11% procuram uma delegacia e 13% compartilham o ocorrido com a família, sendo o agressor na maioria dos casos os próprios companheiros (namorado, marido ou ex-marido) e as agressões ocorrem dentro da casa da vítima, portanto nas agressões mais sérias as vítimas estão dentro da própria casa (SANTOS, 2017).

A questão de gênero influencia bastante para esses alarmantes dados, quando o homem se imagina dono e controlador da sua companheira, que se submete devido a dependência financeira e falta de instrução o que contribuem para

que essas mulheres se sintam intimidadas a não denunciarem seus agressores (FERRAZ et al, 2009).

E que o assédio é um fator que afeta as mulheres tais como: comentários desrespeitosos, beijo forçado e apertos, sendo mais recorrentes em jovens e mulheres negras. Com isso as estatísticas não regredirem, ao contrário, só aumentam (SANTOS, 2017).

O Brasil ocupa a vergonhosa 5ª posição global de assassinato de mulheres, sendo que seis em cada dez mulheres são negras. O Brasil só perde para El Salvador, Colômbia, Guatemala, Rússia. Em 2003 e 2013, o índice de mulheres negras que foram assassinadas aumentou 54%, já a taxa de mulher branca caiu 10%. Portanto, o que justifica esses dados é a junção do racismo com pobreza, em uma sociedade machista, estando o estado do Espírito Santo com a maior taxa em contraste com Piauí que tem o menor registro, tendo como principal fator da discrepância dos dados, a aplicabilidade da Lei Maria da Penha. (FRANCHESCHINI, 2015).

O autor afirma ainda que metade dos assassinatos acontece em casa e são praticados por conhecido: companheiro e ex-marido. Sendo as capitais mais violentas sucessivamente: Vitória (ES), Maceió (AL), João Pessoa (PB), Fortaleza (CE), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo(SP).

No ano de 2002, a OMS expressou um relatório com o seguinte tema, “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” com o intuito de declarar o conceito de violência, sem deixar nenhuma brecha para quem comete agressão e sua maneira quando executada: Neste relatório, a violência é conceituada como

o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (FONSECA et al., 2012, p.307- 308).

Diante desse conceito, ficou claro de que forma se caracteriza a violência quando existe abuso de poder e a força física por parte de homens que cruelmente maltratam e desfazem de mulheres indefesas (FONSECA et al., 2012).

5 LEI Nº 11.340 MARIA DA PENHA

A Lei nº 11.340 Lei Maria da Penha, foi criada em 7 de agosto de 2006,

através de tratados internacionais com a finalidade de acabar com a violência e os maus tratos doméstico e familiar contra a mulher obrigando o estado e também a sociedade a protegê-las em toda a vida, sem distinção de cor, raça, religião, escolaridade e situação financeira. A Organização das Nações Unidas (ONU) julgou esta lei como umas das três melhores legislações existentes no mundo em proteção ao gênero feminino. Na década de 70, as mulheres e as feministas foram às ruas lutar por seus direitos e pedir punição contra os agressores (UNESCO, 2012).

Maria da Penha Maia Fernandes, cearense, farmacêutica era casada com seu ex-marido Marcos Antônio Heredia Viveros, colombiano professor universitário, que cometeu por seis anos violência doméstica contra sua própria esposa. No ano de 1983 teve sua primeira tentativa de assassinato concretizada, enquanto dormia levou um tiro nas costas, neste momento seu esposo simulou gritando que fosse uma tentativa de assalto em alta voz e pedindo ajuda, esse tiro resultou em uma lesão na coluna a deixando impossibilitada de andar ficando presa a uma cadeira de rodas. Logo após dois meses do ocorrido, houve a segunda tentativa, quando Viveros querendo matá-la a empurrou de sua cadeira de rodas e logo após tentou mais uma vez matá-la eletrocutada em seu chuveiro elétrico (UNESCO, 2012).

Apesar da luta feminina por proteção, respeito e seus direitos na sociedade ter um histórico mais antigo, então, a partir desta lei que foi possível de fato concretizar a tão sonhada conquista por todas, que infelizmente custou um pouco da vida de uma mulher guerreira, que não teve medo e foi à luta mostrando a sociedade e justiça brasileira e internacional que a mulher tem que ter seu espaço respeitado no lar e na sociedade (UNESCO, 2012).

Esta lei assegura a mulher sobre seus direitos na sociedade, as formas de violência, o âmbito em que possa acontecer, as medidas protetivas, ação do poder público em favor da vida de todas. Bem formulada e específica dita em seus autos com clareza e precisão tudo que de forma eficaz garante sua proteção e direito diante da sociedade, da família e da relação afetiva.

Art. 2o Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. (UNESCO, 2012, p.11).

Foi preciso criar uma lei que de forma esclarecedora, mostrasse a qualquer

pessoa na sociedade o que de fato as mulheres têm como direito na sociedade, no trabalho e em seu lar com sua família.

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: LEI Nº 11.340 (MARIA DA PENHA) 12 I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual. Art. 6º A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos. (UNESCO, 2012, p.11-12).

A lei Maria da Penha foi criada para proteger de forma holística o “ser mulher” que desde sempre sofre com o preconceito e a não aceitação de suas conquistas e avanços nos marcos da história. Vista como “sexo frágil”, houve a necessidade de parar e erradicar com a violência de quem se apropria da antiga frase e covardemente comete suas agressões por qualquer pessoa que se considere do sexo feminino (UNESCO, 2012).

5.1 Tipos de Violência Doméstica

São cinco tipos de violência estabelecidos contra o sexo feminino. Física: caracteriza-se por qualquer ação que cause no corpo da vítima hematomas, lesões ou morte. Moral: caracteriza-se como qualquer forma de calúnia, difamação, xingamentos, assédios, entre outros. Psicológica: caracteriza-se por rebaixar a autoestima, humilhação, desmerecimento, constrangimento, controlar a fala e a forma de vestir, restringir amizades. Patrimonial: caracteriza-se em restringir ou subtrair documentos pessoais, material de trabalho, dinheiro, bens. Sexual: caracteriza-se em forçar a participar de relações sexuais sem comum acordo sobre as formas de ameaças de coação, intimidação ou levando a mesma a usar seu corpo em prol de algo ou dinheiro (UNESCO 2012).

O Conselho Nacional de Justiça desde março de 2015 onde foi realizada a primeira campanha com o programa “Justiça pela paz em casa” que chegou a nona semana em novembro de 2017, teve como objetivo ressaltar e evidenciar a violência doméstica e familiar que vem crescendo drasticamente afetando a saúde pública das mulheres. Essa campanha foi feita com a observação na quantidade de

sentenças e medidas protetivas que vem sendo julgada proporcionando medidas protetivas nos tribunais responsáveis. Esses processos se acumulam em números crescentes nos tribunais quanto: as audiências de instruções 7.791, audiência preliminar 4.875 e despachos 32.612. O que revela seu andamento que é de 5% sobre o total dos processos de violência doméstica-familiar em tramitação no país (ROCHA et al., 2017).

Retrato de uma crescente realidade crônica no país desde a semana de março de 2015 a novembro de 2017 foi observado rapidez que o programa “Justiça pela paz em casa” contribuiu na prestação jurisdicional para os casos de violência doméstica contra o sexo feminino: foram 111.832 sentenças proferidas, 57.402 medidas protetivas concedidas e 937 sessões de júri realizadas, além de 130.961 audiências. (ROCHA et al., 2017, p.11).

Dados revelam como vem crescendo a violência e como a justiça precisa correr pra não acumular processos e/ou deixar de punir o agressor, sabendo que as ocorrências não param de crescer (ROCHA et al., 2017).

Na portaria N. 15, de 8 de março de 2017, assegura como dever do Estado prestar assistência garantindo os direitos fundamentais das mulheres dentro das relações domésticas e familiares:

CONSIDERANDO ser atribuição do poder público desenvolver políticas para garantia dos direitos fundamentais das mulheres nas relações domésticas e familiares, resguardando-as contra práticas de discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, nos termos do art. 3º, S 1º, da Lei nº 011.340, de 7 de agosto de 2006; (CNJ, 2017, p.01).

A justiça entende que não é possível deixar o quadro se agravar, então, criasse lei que seja eficaz rotulando minuciosamente as formas de violência e seu âmbito considerável (CNJ, 2017).

5.2 Violência Doméstica como um Problema de Saúde Pública

Para o Ministério da Saúde, a violência doméstica contra mulher em qualquer idade, condição financeira e relacionamento se tornaram um marco epidemiológicos devido as suas proporções, dados e agravos à saúde dessas mulheres o que gera uma imensa preocupação com resultados alarmantes e crescentes. As mulheres sofrem dentro do próprio lar os tipos de violências diversas, tornando um psicológico e físico sofrido e traumático, gerando um comportamento conturbado, depressivo,

baixa estima e até mesmo suicida (PAIVA et al., 2017).

Em casos já registrados se observam que essas vítimas tem em seu corpo doenças como IST's, gravidez indesejada, hematomas e traumas irreversíveis trazendo a vítima um olhar frente ao espelho de dor e sofrimento. Na sociedade a vergonha em sair e encarar a vida que foi marcada não só na pele, mas na alma (PAIVA et al., 2017).

Dentro do que já foi visto os motivos mais variados e fúteis são: os ciúmes as obsessões, a raiva e o descontrole emocional entre outros praticados contra a mulher em seu lar pelo gênero masculino. A desigualdade nas condições financeira da mulher em relação ao homem em alguns lares revela essa trágica realidade de opressão física e psicológica que se estende aos filhos por sua vez. Para o governo gera custo não só na atenção judicial como na saúde pública ocasionando um impacto nos cofres públicos (PAIVA et al., 2017).

Diante disso, o governo buscou por fatores que além de gerar essa violência doméstica, contribui para seu crescimento abusivo e constante que são: casamento precoce, álcool, casamento dos pais com agressão, baixa condição financeira, precariedade do nível escolar, falta de emprego, baixa estima, acomodação e a falta de conhecimento sobre seus próprios direitos (ROUVIER, 2014).

Dentro os fatores citados o álcool é o grande precursor da violência, do crescimento e da constância das agressões seja ela da forma que for dentro dos lares e contra o gênero feminino (ROUVIER, 2014).

A violência ficou vista como um fator que além de trazer enfermidade e a morte de mulheres, é um considerável problema econômico para o setor de saúde. O que virou pauta no discurso sobre a saúde coletiva devido às lesões gerando atendimento médico e hospitalar. Assim como o setor da saúde, o setor judicial e político entende que de fato a violência contra a mulher se tornou um problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

O Ministério da saúde se apega a estratégias que enfrente a violência contra a mulher. Essas estratégias compreendem: “capacitar e equipar os serviços a diagnosticar os casos de violência e promover a assistência adequada, e ampliar e desenvolver serviços especializados ou de referência” (BRASIL, 2003, p.8) apud (BRASIL, 2013, p.98).

No ano de 2003, criou-se o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), pelo governo federal sofrendo atualização em 2008, depois foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo segundo (PNPM). Há uma intervenção prevista de todos os setores públicos no enfrentamento a violência contra as mulheres garantindo seus direitos previstos e consolidados na lei (BRASIL, 2013).

Aprovado na Assembleia Legislativa da Bahia por Neusa Cadore, o projeto de Lei 21.124/2015, criado com o intuito de receber ligações a qualquer hora de qualquer lugar para coibir e punir os agressores que protagonizam a violência contra a mulher em nosso país através do número 180. Gerenciado pela Secretária de Mulheres da Presidência da República, orientando as mulheres que recorrem à ligação direcionando a denúncia para o setor responsável de investigação (ASCOM e SOARES, 2015).

5.3 Mulheres Vítimas de Violência Doméstica

Algumas mulheres foram entrevistadas e questionadas a definir violência doméstica sofrida em seu próprio lar, no Centro de Referência e Apoio a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CEAMO) e Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Campinas - SP (AUDI, 2009).

Algumas conceituaram violência doméstica como aquela que acontece dentro de casa, através de uma pessoa do sexo masculino podendo ser o marido, filho ou outra pessoa do seu parentesco. Outras relataram que até o silêncio destes era uma forma de agressão e a forma de bater a tampa da panela que estava em cima do fogão ao olhar o interior do recipiente também era uma forma de agressão psicológica (AUDI, 2009).

Quando o marido bate dentro da sua própria casa ou outra pessoa que não seja seu marido. Na forma de xingamentos, julgamentos, humilhação dizendo que são um lixo e por isso não merecem amor e respeito. Até no pré-natal era conveniente ir todo mês, pois era uma forma de desabafar com alguém de confiança e profissional (AUDI, 2009).

É a verdadeira realidade de muitas mulheres, que em condições precárias de conhecimento sobre seus direitos garantido pela lei, como a presente situação de

vida acham que é assim mesmo e que um dia muda e se esperar com paciência Deus muda o quadro vivido no momento (AUDI, 2009).

6. AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A violência doméstica causa inúmeros impactos físicos e psicológicos nessas mulheres e seus familiares. A assistência nas unidades de suporte básico tem prestado serviço para avaliar, esclarecer e ouvir essas vítimas. O enfermeiro tem seu papel fundamental na assistência, o que lhe cabe ouvir, avaliar, esclarecer as queixas enviando para o setor responsável dá continuidade na resolução do problema evidenciado (PAIVA et al., 2017).

É importante que o enfermeiro esteja profissionalizado e capacitado dentro do que lhe cabe resolver e possuir um conhecimento sobre o assunto trazendo um norte para essa vítima que se encontra desamparada holisticamente. O enfermeiro deve estar embasado nas condições socioeconômicas da sua região de trabalho, avaliando os parâmetros mais comprometedores dessa violência para que essa assistência seja de qualidade, e, além disso, seja eficaz para aquela determinada população. Um profissional qualificado torna o atendimento mais confiável e resultados esperados de qualidade. É preciso possuir em seu ofício a empatia sobre as necessidades das vítimas resultando no progresso da solução dos problemas apresentados (PAIVA et al., 2017).

Há algum tempo a violência doméstica era apenas como responsabilidade do setor de segurança pública, porém, na década de 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MS) decretaram que esse tipo de violência se tornasse também um grande problema de saúde pública diante da prevalência dos casos. A partir de então, várias medidas foram tomadas para combater e prevenir os fatores desencadeantes para violência. Como convenção de Belém do Pará, institui o que a mulher tem seu direito de viver isenta de violência e com total segurança (HASSE e VIEIRA, 2014).

Quando as mulheres eram atendidas nos serviços de saúde, os casos começaram a serem notificados com base na Lei n.10778, criada no ano de 2003. O Brasil é signatário da Convenção para a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher e, para dar cumprimento a esta, foi publicada, em 2006, a Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha). (HASSE e VIEIRA, 2014, p.483).

Para muitos profissionais de saúde a violência sofrida só se evidenciava quando havia lesões no corpo das vítimas, no momento que essas iam à procura de atendimento para cura das lesões sofridas:

Tem muita coisa que a gente não sabe... O que abordar primeiro, o que perguntar primeiro, o que enxergar primeiro, sabe? Assim, em parada, você sabe o que você tem que fazer primeiro. Agora, assim na agressividade, é difícil (Médico 9, 30 anos). Eu acho que o enfermeiro não é muito preparado pra abordar. O médico, menos ainda, a não ser pra atender a lesão. É complicado (Enfermeira 6, 33 anos). (HASSE e VIEIRA, 2014, p.488).

HASSE e VIEIRA (2014) afirmam ainda que os profissionais não estão preparados e qualificados para esta demanda.

Para esses profissionais as evidências visíveis no corpo (hematomas e fraturas) ajudavam na afirmação dos casos de violência. É preciso ter uma visão mais clara do assunto aprofundando no conhecimento para que não só se identifique as lesões como também os ferimentos na alma e na história dessas mulheres. O atendimento nas redes de atenção à saúde pública precisa, no entanto, melhorar a assistência na identificação do tipo de violência, no encaminhamento e nas decisões a serem tomadas (HASSE e VIEIRA, 2014).

Em estudo feito por alunos da Universidade Federal de Goiás (UFG), onde participaram 96 enfermeiras, 4 enfermeiros, sendo a faixa etária desses profissionais de 24 a 55 anos de idade para mostrar como esses se comportavam e prestavam assistência diante de uma vítima de violência doméstica através do olhar clínico, o que em sua maioria passava despercebido no que se tratava em relação ao que não está no presente na pele (as questões psicológicas e morais) (ACOSTA, et al., 2017).

Mais da metade (cerca de 60%), tinham três anos trabalhando na unidade de atendimento a saúde. Essas unidades abrangem as mais diversas áreas como: cirúrgica, materno, estético, assistência clínica, traumatologia, queimados, intensivo, pronto-socorro para o cuidado com a vítima relativo a seu estado psicológico, moral e social aliado ao acolhimento, cuidado físico e direcionamento a assistência necessária (ACOSTA, et al., 2017).

O que revela a imensa necessidade em qualificação necessária para que exista uma assistência de qualidade e alcance em prol da mulher e sua família que também se torna vítima desse mal trágico (ACOSTA, et al., 2017).

O enfermeiro tem que conhecer a Lei que defende a mulher nesta situação para que o atendimento se inicie e tenha um resultado final sem nenhuma deficiência no meio do processo por falta de conhecimento. Além disso, é preciso saber prestar a assistência com a arte do cuidar, ter empatia, ouvidos e olhar atentos e sensibilidade, pois essas vítimas precisam de mais que um profissional formado em sua base acadêmica, necessitam de profissionais sensibilizados com o sofrimento alheio (ACOSTA, et al., 2017).

6.1 A Humanização na Assistência de Enfermagem

A essência da profissão de enfermagem que é o “cuidar”, o que constitui uma assistência humanizada através da sensibilidade, compaixão e afeto dos profissionais para com as vítimas. Isso garante as vítimas atenção primária de consolo e segurança no momento da procura por atendimento. O resultado do atendimento é satisfatório, pois as mulheres sentem-se acolhidas, compreendidas e apoiadas (ACOSTA, et al., 2017).

O profissional de enfermagem deve agir com ética, sem preconceito, sem críticas, com responsabilidade, orientando em todo momento e passando confiança e segurança sobre a profissão no ato do atendimento nas unidades de saúde. A interação do profissional com a vítima é muito importante para que haja uma exposição real do ocorrido entre a mesma e o agressor (ACOSTA, et al., 2017).

O ministério da saúde faz diversas orientações para a prática da assistência do profissional enfermeiro as vítimas de violência doméstica através das políticas públicas de saúde, porém, não existe uma fórmula pronta para prestar essa assistência às essas vítimas (AGUIAR, 2012).

Ocorrendo de maneira fragmentada no serviço de saúde, pois até mesmo os profissionais não estão devidamente preparados, cabendo ao enfermeiro prestar assistência planejada para assegurar o acolhimento, satisfação e respeito o que exige a utilização do conhecimento técnico-científico como a anamnese e detalhado exame físico, favorecendo a percepção do ser humano no aspecto biológico, psicológico e social como caráter investigativo objetivando as informações sobre tal situação (AGUIAR, 2012).

Verificando se a história da vítima conduz com a situação visível no momento, conduzindo a consulta de forma humanista e resiliente permitindo que a

vítima tenha confiança no profissional como alguém quem possa contar. Informá-la sobre as ações a serem tomadas, permitindo-lhe fazer escolhas e encaminhá-la para os órgãos competentes como Delegacia Especializada no Atendimento a Mulher (DEAM) e Instituto Médico Legal (IML), Assistente Social e acompanhamento com Psicólogo (AGUIAR, 2012).

7 ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

O primeiro contato com a vítima de violência doméstica na unidade de saúde acontece através do enfermeiro, que primeiramente fará uma avaliação de forma minuciosa com a vítima (MORAIS, et al., 2010).

O acolhimento é feito passo a passo garantindo que nada passe despercebido, começando com a anamnese: identificação da paciente, queixa principal, história atual da doença e o exame físico: aspecto geral, nível sensorial, massa corporal, exame da pele, oroscopia, tireoide, adenopatias, mamas, cardiovascular, abdômen e extremidades, sendo feita de forma criteriosa garantindo a intervenção de enfermagem com base nesses registros (SANTOS, et al., 2011).

Feito isso, se inicia um processo que inclui a participação de uma equipe multiprofissional que precisará de uma base concreta dos fatos e da situação do corpo da paciente feita pela enfermagem (MORAIS, et al., 2010).

Logo que essa mulher chega à consulta de enfermagem é observado sua fala, seu comportamento, possíveis lesões ou hematomas a fim de registrar o máximo de informações que ajudarão no diagnóstico e nas procedências dos demais profissionais que participam do processo como o médico legista, ginecologista, assistente social e o psicólogo (MORAIS, et al., 2010).

É no acolhimento que o enfermeiro deve criar laços de confiança, apoio familiar, colher o máximo de informações, conversar sobre os direitos desta mulher perante a lei, encorajá-la de forma segura a denunciar seu agressor, influenciar na continuidade da assistência, contribuir para sua autoestima e autovalorização, apoio psicológico, moral e social (MORAIS, et al., 2010).

Inicia-se então, a busca pela prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (IST's) e da gravidez indesejada que são um dos agravos mais recorrentes na maioria dos casos de violência sexual, pois nem sempre as mulheres

vítimas desta violência possuem uma relação íntima com o agressor (MORAIS, et al., 2010).

Com a base técnica como ordena o Ministério da Saúde o enfermeiro realiza visita domiciliar, trabalhando com a educação, promoção e prevenção reduzindo a incidência de novos casos, as sequelas, os agravos e conseqüentemente o feminicídio (AGUIAR, 2012).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tanto, ao realizar essa pesquisa observou-se que a história de violência contra o gênero feminino desde os tempos mais remotos em diferentes países mostra que de fato a mulher sempre foi vítima da sociedade machista, das ideologias religiosas e do abuso em um seu contexto geral.

A violência continua a crescer de maneira exacerbada e mesmo com as conquistas das mulheres e das feministas que lutaram desde o início por direitos como ao voto e trabalhar fora do lar é possível ver que ainda tem muito do que lutar para que tudo que foi construído e adquirido até hoje, como as leis que garantem o direito de proteção à mulher em qualquer âmbito de convívio com gênero masculino, tenha valido a pena.

Apesar do empoderamento feminino que ajudou a grandes mulheres conquistar o que antes era impossível. Em nossa sociedade, atual muitas outras sofrem quando esse empoderamento em algum ciclo da vida não as alcançou, pois, algumas tiveram que parar de estudar para cuidar do filho, para trabalhar e sustentá-lo que o pai abandonou ou porque sair da casa dos pais é melhor opção casando-se de forma desesperada sem ao menos ter um conhecimento prévio da personalidade e caráter do parceiro.

Isso gera mais submissão ao homem, porque sempre foi visto como provedor e autoridade do lar, sendo facilmente confundido por parte deles com a agressão e as ameaças em seu lar. Algumas mulheres devido à baixa escolaridade, a falta de esforço ou porque de fato são vítimas da realidade em que vivem, são obrigadas a continuar em uma terrível situação de humilhação e maus tratos.

A Lei Maria da Penha foi uma das conquistas mais justa em favor da mulher que é tida como “o sexo frágil”, sabendo que de fragilidade só cabe na frase, na

comparação da força física, e na possessão por homens que se alimentam de um histórico dolorido, traumático, destruído e de uma lei que em sua maior parte é falha na sua aplicabilidade.

Prova disto são os dados recorrentes e crescentes em nosso país de uma violência que já não cabe mais em uma sociedade tão evoluída, e com o empoderamento feminino já conquistado e diante da lei estabelecida de proteção a mulher.

A Justiça precisa ter mais constância na solução do problema e leis mais rígidas que garantam a aplicabilidade das punições de forma severa e eficaz. A Justiça Brasileira apesar de suas constituições a favor da defesa física, psicológica, moral, sexual e patrimonial da mulher se revela falha em sua aplicabilidade. Os dados crescem conforme a impunidade é de certa forma liberada em tribunais.

As medidas protetivas é falha na maioria dos casos iniciais de violência contra a mulher, pois os homens não respeitam e como sabem que na lei existe brechas, os mesmos passam por cima dessa medida de proteção e praticam a violência da pior forma e com requintes de crueldade.

Quando a lei for direta na sua constituição para punir o agressor, com certeza teremos menos homicídios e conseqüentemente menos dados de agressões e mortes do público feminino. É preciso voltar à atenção as mulheres e seus direitos na só em formulação de leis e mais leis, e sim na ação da punição que deve ser á altura das agressões.

A violência doméstica no Brasil só terá um final esperado e sonhado por parte das famílias das que já se foram e das que ainda sofrem e da própria vítima, quando a aplicabilidade da lei for mais eficaz, quando houver profissionais mais capacitados na área de saúde, e quando a educação básica for de qualidade.

Um país que se preocupa com as questões básicas das necessidades humanas e trabalha em cima pra que haja consistência, terá um país mais sadio e menos violento.

O acesso à educação é o primórdio no avanço a estes tipos de violência, outra questão importante se dá quando as mulheres começarem a se valorizar seja qual for sua situação financeira e convivência familiar.

O amor-próprio é uma arma poderosa contra as agressões por parte de homens covardes.

Diante dos dados, a enfermagem exibe um belo papel na assistência com qualidade de atendimento, acompanhamento e resolução dos problemas e situação trazidos nas consultas por mulheres que vivem nesta situação.

O profissional que trabalha no atendimento a essas vítimas precisa conhecer as leis, conhecer a comunidade onde trabalha acompanhar os dados atuais, saber conversar com a paciente, saber orientar e dá seguimento da assistência para os setores e profissionais responsáveis.

A contribuição da profissão de enfermagem na busca de ajuda nas unidades, garante na fase inicial a continuidade da assistência por parte de outros profissionais que vão receber essa vítima já confiante sobre a continuidade da denúncia, mudando depois de vida e trazendo a vítima um novo olhar sobre o passado, presente e o futuro.

Essas vítimas deste terrível e lamentável mal que só vem crescendo em nosso país, quando estão frente a um profissional que se preocupa com suas questões pessoais como um todo, com certeza surgirá um ciclo de confiança onde todo processo será garantido e o resultado final será bem-sucedido na aplicabilidade dos métodos por cada profissional que agregam-se ao decorrer da resolução dessa problemática.

O enfermeiro é o ponta pé inicial para que se estabeleça o levantamento e registro dos dados, assistência de qualidade, construção da confiança, continuidade ao processo, educação, prevenção e promoção da saúde das mulheres que sofrem essa violência crônica e cruel em nosso país.

Quando o enfermeiro é capacitado trazendo sobre si a responsabilidade e o cuidado da profissão, tudo que se faz tem um resultado sólido e que alcança além do esperado como: vidas, território, história e promove um bem-estar social, moral e psicológico sobre as pessoas que buscam por ajuda em um momento tão frágil como nos casos de violência doméstica as mulheres.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira, et. al. Cuidado a mulher em situação de violência doméstica: representação de enfermeiras (os) hospitalares. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.19, pp.2-10, Goiânia, 2017.

AGUIAR, Ricardo Saraiva, 2012. **Violência contra a mulher: atuação do enfermeiro**. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/violencia-contra-a-mulher-atuacao-do-enfermeiro/14584>. Acesso em: 26 de Maio de 2018.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al. Percepção da violência doméstica por mulheres gestantes e não gestantes da cidade de Campinas, São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, pp.590-592, São Paulo, 2009.

BARROS, Eunice Borges de. Lei Maria da Penha - Lei 11340/06 | Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Revista Jusbrasil**, v.10, n.6, pp.10-20, São Paulo, Jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres : o que o SUS precisa saber : livro-texto / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CADORE, Ascom Neusa; SOARES, Lourivânia, 2015. **Legislativo baiano aprova Lei que amplia divulgação de serviços de combate à violência**. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/legislativo-baiano-aprova-lei-que-amplia-divulgacao-de-servicos-de-combate-a-violencia/>. Acesso em 15 de Maio de 2018.

FONSECA, Denire Holanda da, et al. Violência doméstica contra a mulher: realidade e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v.24, pp.307-314, João Pessoa, 2012.

FRANCHESCHINI, Marina, 2015. **Brasil é o quinto país do mundo em ranking de violência contra a mulher**. Disponível em : <http://g1.globo.com/hora1/noticia/2015/11/brasil-e-o-quinto-pais-do-mundo-em-ranking-de-violencia-contra-mulher.html>. Acesso em: 20 de Abril de 2018.

GARCIA, Marilúcia Vieira et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24 n.11, pp.2551-2563, Rio de Janeiro, nov. 2008.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde Debate**, v.38, n.102, pp.482-493, Jul-Set, 2014.

MODENA, Maura Regina. Conceitos e formas de violência. **Universidade Caxias do Sul**, pp.8-36, Caxias do Sul, 2016.

PAIVA, Ana Cláudia ribeiro, et al. Violência doméstica e as implicações na saúde física e emocional de mulheres: Inferências de enfermagem. **SEGeT**, pp.2-14, São João del-Rei, 2014.

PANIFI, Tânia, 2007. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>. Acesso em: 07 de Maio de 2018.

PRODONOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cezar de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Universidade Freevale**, 2ed, pp.14-40, Rio Grande do Sul 2013.

ROCHA, Carmén Lúcia Antunes et al. 9ª Semana justiça pela paz em casa. **Conselho Nacional de Justiça**, pp.5-13, Brasília, 2017.

ROCHA, Carmén Lúcia Antunes. Portaria N15, de 8 de Março de 2017. **Conselho Nacional de Justiça**, pp.1-8, Brasília, 2017.

ROUVIER, Joyce, 2014. **Fatores associados como aumento de violência doméstica**. Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/cienciaevida/noticias/1573199-fatores-associados-com-o-aumento-da-violencia-domestica>. Acesso em 15 de Abril de 2018.

SANTIAGOI, Rosilene Almeida; COELHOI, Maria Thereza Ávila Dantas. A violência contra a mulher: antecedentes históricos. **UNIFACS**, pp.1-3, Salvador, 2008.

SANTOS, Bárbara Ferreira, 2017. **Os números da violência contra mulheres no Brasil**. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/os-numeros-da-violencia-contras-mulheres-no-brasil/>. Acesso em: 20 de Abril de 2018.

SILVA, Susan de Alencar et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, vol.25, n.2, pp.3-6, São Paulo 2015.

UNESCO. Lei nº 11.340 (Maria da Penha). **Organização Internacional do Trabalho**, pp.6-20, Vitória, 2012.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos, et al. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto contexto enfermagem**, pp.156-159, Jan-Mar, Florianópolis, 2010.

SANTOS, Neuma, et al. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.64, n.2, pp.356-358, Brasília Mar./Abr, 2011.