

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA CONSERVAÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

NURSING PERFORMANCE IN THE CONSERVATION OF WOMEN'S HEALTH IN SITUATIONS OF VIOLENCE

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

Leônidas de Albuquerque Netto¹
Eric Rosa Pereira²
Joyce Martins Arimatea Branco Tavares³
Dennis de Carvalho Ferreira²
Priscilla Valladares Broca⁴

¹ Clínica da Família Mário Dias de Alencar. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² Centro Universitário UniAbeu, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Priscilla Valladares Broca. E-mail: priscillabroca@gmail.com

Submetido em: 06/02/2018

Aprovado em: 01/10/2018

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que provoca efeitos negativos sobre sua saúde. O princípio da Teoria de Enfermagem de Levine é manter ou recuperar uma pessoa (a mulher que vivencia a violência) para um estado de saúde (longe da violência). **Objetivo:** analisar, pela ótica da Teoria de Enfermagem de Levine, o atendimento da enfermeira às mulheres que sofreram violência. **Método:** pesquisa qualitativa e descritiva realizada na Estratégia de Saúde da Família do Rio de Janeiro – Brasil, com 11 enfermeiras que prestaram atendimento às mulheres em situação de violência, com base em entrevistas utilizando roteiro de perguntas semiestruturado. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde. Os depoimentos foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a análise das entrevistas resultou em quatro ideias centrais referentes a: conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social das mulheres. **Conclusão:** o cuidado precisa possibilitar conservação de energia, por meio da atenção integral às mulheres, e não apenas focado na violência. Enfatizaram questões como acolhimento e acesso à unidade de saúde, resgatando vínculos dessa mulher com membros da rede social.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Família; Violência Contra a Mulher.

ABSTRACT

Violence against women is a complex phenomenon that causes negative effects on their health. The principle of Levine's Theory of Nursing is to keep or recover a person (the woman who experiences violence) to a state of health (away from violence). **Objective:** to analyze, from the point of view of Levine's Nursing Theory, nursing care for women who have suffered violence. **Method:** qualitative and descriptive research, carried out in the Family Health Strategy from Rio de Janeiro – Brazil, with eleven nurses who provided care to women living in violence situations, through individual interviews using a semi-structured questions instrument. The Research Ethics Committee from Federal University of Rio de Janeiro and the Municipal Health Department approved previously this protocol. The statements were analyzed using the Collective Subject Discourse method. **Results:** the analysis of the interviews resulted in four central ideas regarding: energy conservation, structural, personal and social integrity of women. **Conclusion:** care needs to promote energy conservation, through the women integral care, and not just focused on violence. They emphasized issues such as reception and access to the Health Unit, rescuing the woman's ties with members of their social network.

Keywords: Nursing; Family Health; Violence Against Women.

Como citar este artigo:

Netto LA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1149. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20180080

RESUMEN

La violencia contra la mujer es un fenómeno complejo que provoca efectos negativos sobre su salud. El principio de la teoría de enfermería de Levine es mantener o recuperar a la persona (la mujer que vive la violencia) a un estado de salud (lejos de la violencia). Objetivo: analizar, desde la óptica de la teoría de enfermería de Levine, la atención de la enfermera a las mujeres que sufrieron violencia. Método: investigación cualitativa y descriptiva, realizada en la Estrategia de Salud de la Familia de Río de Janeiro – Brasil, con once enfermeras que atendieron a mujeres en situación de violencia, en base a las entrevistas llevadas a cabo con un cuestionario semiestructurado. La investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación de la Universidad Federal de Río de Janeiro y la Secretaría Municipal de Salud. Los testimonios fueron analizados por el método del discurso del sujeto colectivo. Resultados: el análisis de las entrevistas resultó en cuatro ideas centrales: conservación de la energía, integridad estructural, personal y social de las mujeres. Conclusión: los cuidados deben permitir la conservación de energía, por medio de la atención integral a las mujeres, no apenas cuando se enfoca la violencia. Se realizaron asuntos tales como acogida y acceso a la unidad de salud, rescatando vínculos de la mujer con miembros de la red social.

Palabras clave: Enfermería; Salud de la Familia; Violencia Contra la Mujer.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),¹ a violência é o uso de força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. A violência contra a mulher caracteriza-se como qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial.^{2,3}

A OMS, por meio de estudo multicêntrico realizado em 10 países, revelou que 15 a 71% das mulheres do mundo já foram vítimas de abusos físicos ou sexuais.¹ Esse problema é ainda mais comum nos chamados “países em desenvolvimento”, incluindo o Brasil.³ Estima-se que cerca de 30% das mulheres que tiveram um parceiro íntimo na vida tenham vivenciado a violência pelas mãos desse homem.⁴ E os danos causados por essa violência podem durar a vida inteira e estão relacionados ao bem-estar físico, a questões sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres agredidas.⁵

Análise qualitativa de pesquisas publicadas nos últimos anos elucidou as evidências científicas a respeito do atendimento em saúde às mulheres em situação de violência. As publicações destacaram a comunicação como ferramenta para a formação de vínculo para o bom atendimento às mulheres em situação de violência,⁶ necessidade de educação continuada sobre o tema violência para os profissionais de saúde;⁷ a responsabilidade da Enfermagem diante da atenção a essas mulheres;⁸ o valor das articulações em rede entre os serviços de assistência às mulheres;⁹ e a prática do acolhimento como entendimento da mulher em situação de violência.¹⁰

O trabalho do serviço de saúde deve estar voltado para a integralidade do atendimento às mulheres, proposto como diretriz do SUS, no qual o atendimento deve ir além da lesão física ou problema orgânico. Os profissionais de saúde deverão possibilitar que essas usuárias tenham a oportunidade de sair da situação de violência, pois intervir imediatamente no caso

é sempre melhor do que observar, esperar e ensinar.¹¹ Desde março de 2003 está em vigência no Brasil a notificação compulsória de violência contra a mulher atendidas nos serviços de saúde, determinada pela Lei nº 10.778.¹² Considera-se urgente a necessidade de capacitar e qualificar os profissionais de saúde para reconhecer os casos de violência e poder contribuir para melhor assistência.^{11,13}

O enfrentamento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública requer da equipe de saúde, em especial da Enfermagem, a assunção de posturas sensíveis e acolhedoras para lidar com as vítimas. Esperam-se desses profissionais disponibilidade para a prevenção e manejo dessas situações, para que a mulher em situação de violência sintase amparada a expor sobre as suas demandas de saúde.³ A problemática da pesquisa consiste na fragilidade da Enfermagem no desenvolvimento de uma abordagem específica para o atendimento a essas mulheres em situação de violência, de modo a promover um olhar integralizado à sua saúde. A mulher deve ser entendida em relação às suas reais necessidades de saúde.

O objeto de investigação desta pesquisa está ancorado teoricamente no conceito de conservação da teoria de Enfermagem de Levine, que destaca os princípios da conservação de energia e integridades estrutural, pessoal e social.⁸ A conservação de energia consiste na medida dos sinais vitais, como verificação dos parâmetros de energia. A conservação da integridade estrutural enfoca as experiências múltiplas com lesões, em que os seres humanos desenvolveram uma ideia estabelecida que espera a restauração da integridade estrutural durante a vida.⁸ A conservação da integridade pessoal descreve que os seres humanos possuem uma dimensão pública e outra particular, que envolve a definição do ser que vai além do indivíduo.⁸ E que estes utilizam os seus relacionamentos para definir a si mesmos. A conservação da integridade social, por sua vez, envolve a definição do ser que vai além do indivíduo.⁸ Estes utilizam os seus relacionamentos para definir a si mesmos.¹⁴

Nessa conjuntura, a Teoria de Enfermagem de Levine⁸ pode vir a ajudar na reflexão para a delimitação de estratégias de pro-

moção e cuidado integral à saúde das mulheres em situação de violência a serem promovidas pela enfermeira, considerando a conservação de energia e integridades estrutural, pessoal e social.

Sendo assim, este estudo justifica-se pela necessidade de atendimento às mulheres em situação de vulnerabilidade e pela gestão da Estratégia de Saúde da Família no cuidado a essa mulher, valorizando principalmente a formação de vínculo.^{3,11} Justifica-se também, por meio de um processo de construção de saberes, práticas e experiências vivenciadas pelas enfermeiras que atendem às mulheres em situação de violência e que poderão aperfeiçoar o atendimento prestado a essa demanda. Esta pesquisa visa então utilizar os conhecimentos de uma teoria em Enfermagem para embasar e proporcionar atendimento integral a essa população, considerando à integralidade da saúde física, psicológica, sexual e social.

A respeito do atendimento de Enfermagem às mulheres em situação de violência, esses conceitos servirão para investigar se cuidados prestados em uma unidade básica de saúde abarcam a percepção da conservação e da integridade em saúde. Dessa forma, o objetivo foi: analisar, pela ótica da Teoria de Enfermagem de Levine, o atendimento da enfermeira às mulheres que sofreram violência.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, ancorada na Teoria de Enfermagem de Levine.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi uma clínica da família localizada no município do Rio de Janeiro. As clínicas da família são um marco que representa a reforma da atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. O modelo tem como objetivo focar as ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico precoce de doenças e comorbidades que incidem com mais ocorrência em populações menos favorecidas socioeconomicamente.

FONTE DE DADOS

As participantes foram enfermeiras que tivessem realizado pelo menos um atendimento a mulheres que sofreram violência, nos últimos 12 meses, no serviço em questão. A amostra inicial foi composta de todas as enfermeiras que estavam em serviço nessa unidade de saúde, no total de 12. Todas foram convidadas, porém, houve recusa de uma delas e, consequentemente, a amostra foi composta de 11 participantes.

No que diz respeito à caracterização dos participantes da pesquisa, seis enfermeiras tinham entre 22 e 29 anos de idade, enquanto cinco tinham entre 30 e 43 anos. Destas participantes, seis possuíam o título de especialização em Saúde da Família, porém são as mesmas que têm menos tempo de experiência na área, variando entre um e três anos de vivência nos atendimentos. Quando questionadas se gostam de trabalhar na Estratégia de Saúde da Família, todas responderam que sim, ressaltando que não gostam ou não se sentem bem em atender mulheres em situação de violência.

Como critérios de inclusão, as enfermeiras deveriam estar trabalhando há pelo menos um ano nesse serviço, tendo realizado pelo menos um atendimento a alguma mulher em situação de violência doméstica. O critério de exclusão foram as enfermeiras residentes ou aquelas recém-chegadas ao serviço, ainda em período de experiência.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de junho e agosto de 2016. Um roteiro de perguntas semiestruturado foi utilizado de forma individual para a coleta de dados, que apresentava as seguintes questões: o que você entende sobre o que é violência?; quais seus sentimentos sobre o assunto?; como se dá o seu atendimento a essas mulheres e quais aspectos do seu cuidado você prioriza em relação à conservação de energia e da integridade estrutural, pessoal e social dessas mulheres?

As enfermeiras foram convidadas a participar do estudo durante os intervalos da prática em serviço. Portanto, foi agendada data e horário, de acordo com a disponibilidade delas. A entrevista ocorreu em espaço reservado, sala fechada, evitando interrupções indesejadas, foram gravadas em material eletrônico (MP3) e, posteriormente, transcritas na íntegra visando à fidedignidade dessas informações.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados pelos discursos do sujeito coletivo (DSC) de Lefèvre, que consiste na organização dos dados qualitativos de natureza verbal, obtidos dos depoimentos empíricos gerados pelas entrevistadas.¹⁵

Antes de elaborar os DSCs, é preciso construir duas figuras metodológicas: as expressões-chave (ECH) e as ideias centrais (IC). As expressões-chave (ECH) são trechos literais do discurso, destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência do depoimento. Por meio delas são construídos os discursos do sujeito coletivo (DSCs). Por outro lado, a ideia central (IC) é uma expressão linguística que descreve o sentido de cada conjunto homogêneo de ECH, que originou posteriormente o DSC.¹⁵

Portanto, para construir o DSC, a IC-síntese forneceu um agrupamento de ECHs e a estas foram acrescentados conectivos para uni-las, obedecendo a uma coerência, com princípio, meio e

fim do discurso. Nesse processo de construção, foi preciso discursivar e partir do mais geral para o mais particular. Por fim, foram eliminadas as repetições de ideias e os particularismos dos discursos individuais, para a estruturação do discurso do sujeito coletivo.¹⁵

O DSC é então um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, a partir de trechos de discursos individuais, constituindo-se na principal dessas figuras metodológicas. Foram grafados em itálico para indicar que se trata de uma fala ou de um depoimento coletivo. O DSC, como técnica de processamento de dados com vistas à obtenção do pensamento coletivo, dá como resultado um painel de DSCs, justamente para sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso. Essa forma de apresentação de resultados de pesquisa conferiu muita naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo.

Para este estudo, o pesquisador se apropriou da leitura atenta de cada uma das entrevistas realizadas com as enfermeiras que atenderam mulheres que vivenciaram a violência, atentando para as expressões-chave (ECH) advindas de cada um dos discursos. Posteriormente, com essas expressões identificadas, o próximo passo foi estabelecer quais as ideias centrais (ICs) emergentes. E, finalmente, a partir destas, construir os discursos do sujeito coletivo (DSCs) para análise dos dados de forma coerente, elucidando todos os objetivos da pesquisa à luz do referencial teórico.

As expressões-chave tiveram a finalidade de revelar a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos que se dividiram. Em seguida, foram construídos os discursos do sujeito coletivo (DSCs), traduzidos como um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, a partir de trechos de discursos individuais (expressões-chave), constituindo-se na principal figura metodológica, com vistas à obtenção do pensamento coletivo.

Diante da análise das entrevistas realizadas, foram definidas quatro ideias centrais (ICs), de acordo com a Teoria de Enfermagem de Levine: atuação das enfermeiras em prol da conservação de energia das mulheres em situação de violência; conservação da integridade estrutural no atendimento às mulheres em situação de violência; atuação das enfermeiras em relação à integridade pessoal das mulheres em situação de violência; e a integridade social das mulheres em situação de violência.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o parecer número 1547947/2016, e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o parecer número 1578518/2016. E atendeu aos requisitos exigidos pela Resolução 466/12 CNS/MS.

As enfermeiras foram identificadas com códigos alfanuméricos, em que a letra E representa "enfermeira" e os números seguiram a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

A análise das entrevistas resultou em quatro ideias centrais referentes a: conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social das mulheres em situação de violência, conforme os princípios de conservação da saúde na Teoria de Enfermagem de Levine, descritas nos discursos do sujeito coletivo.

A primeira ideia central apresenta o discurso coletivo referente à atuação das enfermeiras em prol da conservação de energia das mulheres em situação de violência:

É difícil estimular boa alimentação ou sono tranquilo pra mulher que foi agredida. Procuo dar força a ela pra continuar cuidando dos filhos. Uso o que ela tem de potência para animá-la. Faço um cuidado integral não focado na violência. Prezo pela saúde, que ela consiga ter energia pra sustentar atividades diárias. Trabalhar a expectativa de vida e de futuro que ela quer pra si. Tem vezes que ela para de comer e a primeira coisa prejudicada é o sono também (DSC I).

Os apontamentos sobre a segunda ideia central referem-se à conservação da integridade estrutural no atendimento às mulheres em situação de violência:

Priorizo a cura das marcas, pra que ela não fique olhando no espelho e se sentindo inferior. Essas mulheres têm hematomas, cuido daquilo que estou vendo. Se você faz um bom exame físico, você percebe os sinais. O mais importante são os testes rápidos pra HIV e DSTs. Quando a mulher está com queixa vaginal, vejo se ela está com DST e trato. Quando ela apanha, é uma questão estética também, em que se preocupa em como vai aparecer na frente dos filhos, com marcas pelo corpo (DSC II).

A terceira ideia central identifica a atuação das enfermeiras em relação à integridade pessoal das mulheres em situação de violência, como descrito no discurso:

Precisamos resgatar a autoestima. Converso com ela e busco um caminho pra ela ter mais facilidade de falar. Você só consegue trabalhar o psicológico dela depois de várias consultas. Informar bem a mulher sobre seus direitos é importante. Uma vez deixei a mulher falar, fiquei só escutando, e vi que isso já ajudou, pois o que ela estava querendo era saber que podia confiar em alguém. Disse pra ela o quanto ela era bonita e o quanto era capaz.

Aos poucos você consegue resgatar a autoestima, pra ela se valorizar. Faça acolhimento humanizado, para o vínculo (DSC III).

A atuação das enfermeiras, sobre a integridade social das mulheres em situação de violência, está exposta na quarta ideia central, no discurso do sujeito coletivo:

Tenho que fortalecer o resgate das relações sociais, pra que tenha sempre alguém com quem possa conversar. Questiono com a mulher se ela pode ir pra casa dos pais ou de alguma amiga. A gente ainda fica focado na mulher e não percebe o que tem ao redor dela. Pra mulher é importante saber que não tem que se isolar. Tem famílias onde é o pai, mãe ou irmã que vem com essa mulher pra unidade de saúde. A relação dela com a comunidade é difícil porque o marido pode ter envolvimento com os bandidos. Procuo outra instituição que possa ajudar, como um centro psicossocial (DSC IV).

DISCUSSÃO

O ATENDIMENTO DAS ENFERMEIRAS NA CONSERVAÇÃO DA ENERGIA DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Em relação à conservação de energia, algumas enfermeiras afirmaram que diante dos episódios agudos ou consequências crônicas da violência, as mulheres tendem ao isolamento e à depressão. Faz-se então necessário minimizar as situações vulneráveis, com o resgate da autoestima. As mulheres podem, inclusive, ser encorajadas para execução de atividades extras, culturais ou de lazer, para que assim elas possam ter novas oportunidades, evitando o isolamento e a depressão.

Lançando mão da teoria de Levine, a Enfermagem deve utilizar sua habilidade profissional e o conhecimento na sua forma de interagir para elaborar um cuidado integral,¹⁴ cuja meta seja o equilíbrio da conservação de energia e da integridade, pois a primeira é um fator de proteção para a integridade do sistema funcional do indivíduo. No entanto, Levine ressalta que se a intervenção não for exitosa de forma a alterar o curso da vida do indivíduo, a Enfermagem poderá oferecer apoio com vistas a favorecer os ajustes necessários e preservar a totalidade.⁸

Torna-se um desafio incentivar alimentação saudável ou melhora do padrão de sono e repouso se aquela família não possui recursos mínimos de moradia, como rede de esgoto ou água encanada. Assim, as orientações e instruções devem ser proporcionadas de acordo com a realidade em que vive aquela mulher. Inclusive, como uma forma de tirar o foco das agres-

sões ou por receio de conversar sobre os aspectos mais dolorosos do ponto de vista emocional, as participantes do estudo garantem que falam a respeito de vários quesitos sobre estilo de vida saudável.

O reconhecimento da violência contra a mulher como uma questão de saúde pública, por seu impacto nos âmbitos biológicos, sociais e psicológicos, que requer acesso a um tipo complexo de atenção e de serviços de saúde, exige o tratamento da questão sob enfoques que extrapolam os recursos empregados pela área da saúde, requerendo a interseção da saúde com outras áreas do conhecimento humano.^{11,13}

Essa baixa da conservação da energia provocada pela violência compromete a saúde física e emocional, quadro este que as profissionais de saúde procuram reverter com palavras de incentivo à autoestima e acolhimento, para que antes de pensar em procurar alguma ajuda sintam-se acolhidas como seres humanos. Tal comportamento vai ao encontro do que Levine considera: um cuidado voltado para o indivíduo e não apenas focado na doença, porque uma abordagem holística favorece a recuperação da saúde e a vitalidade para enfrentar os desafios cotidianos.⁸

A INTEGRIDADE ESTRUTURAL NO ATENDIMENTO DAS ENFERMEIRAS ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Em relação à integridade estrutural, os discursos revelaram que a fragilização das mulheres é o que as leva a procurar a unidade de saúde, principalmente no que se refere aos comprometimentos físicos, porém não revelam suas causas. Nesse sentido, a Enfermagem só irá suspeitar de violência após a anamnese e, com isso, precisará, durante a prática clínica, empregar atividades para tratar as lesões da mulher, limitando-se aos danos, para que não se tornem permanentes.⁸

A integridade estrutural das mulheres também foi abordada pelas participantes referente aos pedidos de exames para investigar a existência de infecções, como HIV, sífilis, hepatites B e C. Assim, as profissionais entendem a gravidade das infecções sexualmente transmissíveis (IST) como consequência da violência. Cabe ressaltar que as unidades de atenção básica no Rio de Janeiro disponibilizam testes rápidos para pacientes que desejam realizá-los, além dos exames de sorologia e contracepção de emergência.

As mulheres que sofrem com a violência e procuram os serviços de saúde anseiam mais que a simples aplicação de protocolos; elas esperam receber atendimento digno, respeitoso, com um acolhimento que as proteja da revitimização. Esse é o papel da Enfermagem no atendimento, uma vez que precisam de apoio emocional, autoestima e motivação para vencerem as agressões de qualquer natureza.¹⁰ A teoria de Levine ressalta que a avaliação da integridade estrutural de um indivíduo não

deve perder de vista a influência de suas experiências passadas e atuais, até porque essas vivências podem ter influência na sua condição atual.⁸

Nesse entendimento, a integridade estrutural é aquela que está relacionada ao processo de cura por meio das experiências vivenciadas ao longo da vida, possuindo feridas visíveis e/ou invisíveis.⁸ Nesse âmbito, as entrevistadas afirmaram que o mais importante é estabelecer diálogo e vínculo com essa mulher, para que seja possível a mudança de sua dependência para independência, além do resgate de sua autonomia.

A ANÁLISE DA INTEGRIDADE PESSOAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA PERCEÇÃO DAS ENFERMEIRAS

A integridade pessoal refere-se à manutenção ou recuperação da identidade e autoestima do paciente. Segundo Levine, existe sempre uma parcela da vida das pessoas que é dividida a partir de experiência comum, mas a decisão de dividir ou não é sempre uma expressão da privacidade de alguém.⁸ Para a mulher que vivenciou a violência em uma relação íntima, existe grande possibilidade de isolamento das suas relações sociais ou familiares, podendo desenvolver um quadro depressivo. Assim, a dependência às pessoas é considerada uma ameaça à integridade pessoal, pois afeta o orgulho próprio do indivíduo e o seu autoconceito.⁸

Diante da complexidade social e psicológica que causa a debilidade emocional e da autoestima da mulher, as participantes consideram que o trabalho para o resgate de sentimentos positivos para elas só será possível no decorrer de algumas consultas. O que também é essencial e identificado nas falas é a importância das informações e orientações a essas mulheres em relação aos seus direitos na esfera legal e de segurança pública.

Os principais danos relevantes à saúde mental das mulheres são irritabilidade, autoestima diminuída, insegurança profissional, tristeza, solidão, crise de choro, raiva, falta de motivação, dificuldades de relacionamento no trabalho, desejo de sair do trabalho, dificuldades de relacionamento familiar, enfermidades físicas e mentais. Esses agravos ainda são considerados de difícil abordagem pelos profissionais enfermeiros, o que requer processos de educação permanente contínuos para o manejo dos casos.⁷

Mediante o relato das participantes, foi identificado que o que mais desejam saber é sobre a saúde psicológica da mulher em situação de violência, sendo esse o fator mais difícil. Uma estratégia utilizada por elas é iniciar primeiro a abordagem física para depois alcançar a percepção psicológica, quando as mulheres já estiverem se sentindo mais à vontade para falar a respeito da violência que estão vivenciando.

Mesmo em relações conjugais nas quais não há violência explícita, é comum observar a dominação sofrida pela mulher.

No entanto, as dualidades (ativo-passivo, algoz-vítima, autonomia-heteronomia) que marcaram os estudos de gênero não dão conta dos sentidos em jogo nas interações conjugais. A agressão tem múltiplas motivações e manifestações e ocorre em determinados contextos com diferentes significados.¹⁰

Também foi citada a importância da escuta atenta, permitindo que a mulher exponha seus problemas, o que proporciona alívio das tensões e trabalha a autoestima, autoconfiança e poder dessas mulheres, encorajando-as a buscar alternativas de estudo, trabalho ou moradia na casa de parentes ou amigos, no acesso à rede social, para sua subsistência.

A ABORDAGEM DAS ENFERMEIRAS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E SUA INTEGRIDADE SOCIAL

Diante da integridade social, a identidade de qualquer pessoa está ligada à família, ao grupo de amigos, comunidade e religião. Os membros da rede social primária, entre parentes, amigos e vizinhos, estão presentes no cotidiano das mulheres e podem configurar-se como espaços de ajuda. Cabe ao profissional da saúde reconhecer os atores sociais que constituem as redes sociais das mulheres, a fim de potencializar ajuda significativa no contexto relacional. Para isso, utilizam-se os processos comunicativos para formação de vínculo e melhor assistência à saúde da mulher.⁶

No caso de algumas mulheres, os parceiros não permitem ou dificultam seu contato com parentes e amigos, limitando o seu espaço ao ambiente do lar, submetendo-as às atividades de rotina, manutenção da casa e cuidados aos filhos sob sua total responsabilidade. Essa imposição é contrária à tendência das relações contemporâneas, cujas tarefas domésticas e cuidados aos filhos precisam ser compartilhados entre homens e mulheres de maneira igualitária.¹⁶

O que ocorre, em muitos casos, é a fragilidade da relação do parceiro íntimo com essa mulher, que foi provocada pela violência impressa contra ela. Dessa forma, diante da consulta a essas mulheres, a equipe de Enfermagem, na anamnese, investiga a rede social da mulher, sempre buscando junto com ela quais parentes ou amigos poderiam lhe prestar algum tipo de apoio nesse momento de fragilidade, seja esse emocional, material, em serviços ou informações.

As enfermeiras expressaram a necessidade de incentivar o encorajamento das mulheres em situação de violência, dando-lhes forças para a reação, com orientações legais e bem estruturadas a respeito da rede de assistência. No entanto, considera-se difícil essa abordagem à mulher no setor saúde, visto que a prática clínica predominante, circunscrita à queixa-conduta, é limitada diante das repercussões à saúde da mulher. Tal fato exige, do ponto de vista assistencial e investigativo, referenciais

teóricos e metodológicos que subsidiem as práticas dos profissionais de saúde e das enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família.⁹

Tecer redes de enfrentamento da violência requer concentrar atenção em recursos e nas possibilidades positivas que ofereçam algum tipo de ajuda/suporte, livre de julgamentos e concepções patriarcais, respeitando projetos, atos e decisões das mulheres no seu contexto vivencial.⁶ Para as mulheres que estão vivenciando situações de violência, a enfermeira pode lançar mão das possibilidades de suporte, desde familiares, parentes e amigos até as instituições de assistência social e psicológica.

A conservação da integridade social consiste no reconhecimento do paciente como um ser social, envolvendo a interação humana. Levine menciona que o estado de doença é frequentemente solitário, e nas horas estressantes as interações com outras pessoas tornam-se importantes. Não somente o paciente continua envolvido nas preocupações das outras pessoas, como também novos problemas podem ser resolvidos pela participação de todos que são incluídos em sua vida social.⁸

Foi considerado, como um dos aspectos mais importantes para resguardar principalmente o equilíbrio emocional dessas mulheres, não deixar com que elas se isolem das suas relações sociais, inclusive com família e amigos. Isso principalmente porque, quando há o contato com essa mulher, os parentes a ajudam diante da violência, tornando-se melhor e mais rápido o processo de recuperação do trauma provocado pelas agressões ou até mesmo para a denúncia da violência.

As mulheres que vivenciaram a violência e que mais denunciaram os seus agressores são aquelas que sofreram a violência física, fora da residência e por pessoa desconhecida. Em comunidades carentes onde vivem essas mulheres, a violência ainda está presente como uma forma de dominação daqueles que tentam impor um domínio paralelo, mesmo com a presença das forças de pacificação. Os registros indicam que as mulheres residentes nessa comunidade precisam contar com o apoio dos serviços de segurança para intervir e mediar conflitos sociais e familiares.¹⁷

A Enfermagem e demais profissionais de saúde precisam ter determinado grau de sensibilidade para lidar com essas mulheres. Não é possível resolver essa problemática de forma prática, rápida e eficaz, como é realizado com muitos outros agravos à saúde. O profissional precisa compartilhar suas emoções, tendo como principal resultado dessa conduta que a mulher se sinta mais bem amparada e poderá falar com clareza sobre as suas demandas de atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Frente ao objetivo da pesquisa, as participantes do estudo declararam que procuram fazer um bom atendimento, com abordagem na conservação da saúde mental das mulheres,

tendo o intuito de fortalecer a manutenção da conservação de energia. Sobre a conservação de energia, o essencial foi incentivar o encorajamento das mulheres, dando-lhes forças para reação e orientações a respeito da rede de assistência.

As participantes do estudo expressaram também uma reflexão da importância da abordagem na integridade pessoal. Mesmo se sentindo despreparada para esse atendimento diante da fragilidade emocional das mulheres, as enfermeiras procuram trabalhar e potencializar nas mulheres as suas habilidades e talentos para melhor qualidade de vida, para a sustentação de suas atividades diárias ou mesmo para o rompimento com a relação violenta.

Nesse ínterim, a integridade social é essencial na abordagem e prestação de cuidados às mulheres em situação de violência. A violência está presente no contexto da família e as enfermeiras procuram resgatar os vínculos dessa mulher com aqueles que estiverem mais acessíveis a ela, encorajando-a na busca por parentes ou instituições.

O desafio para as enfermeiras é buscar uma rede social para a mulher em uma comunidade carente de recursos econômicos e sociais, para isso se faz importante considerar a multidisciplinaridade do atendimento.

A limitação da pesquisa refere-se à coleta de dados ter ocorrido somente entre enfermeiras de uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro. Para pesquisas futuras, é preciso investigar também outros profissionais de saúde, para sensibilização do tema.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 2002. 25 p. [citado em 2017 abr. 22]. Disponível em: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf
2. Ministério da Justiça (BR). Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Ministério da Justiça; 2006. 14p.
3. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2013[citado em 2018 jan. 15];29(6):1230-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600019
4. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence. Geneva: WHO; 2012. [citado em 2017 maio 12]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf
5. Delzio CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2018[citado em 2018 fev. 07]; 23(5):1687-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>.
6. Vieira LB, Souza IEO, Tocantins FR, Pina-Roche F. Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. Rev Latino-Am Enferm. 2015[citado em 2018 fev. 21];23(5):865-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000500865&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Aguiar RS. O cuidado de Enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. Rev Enferm Cent O Min. 2013[citado em 2018 mar. 07];3(2):723-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175>.

8. Levine ME. The conservation principles of nursing: twenty years later. In: Riehl-Sisca J, organizador. *Conceptual models for nursing practice*. 3th ed. New York: National League for Nursing, Norwalk, CT, Appleton & Lange; 1989. 337 p.
 9. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. *Rev Esc Enferm USP*. 2017[citado em 2018 jan. 07];51:e03207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016113303207>.
 10. Silva EB, Padoin SM M, Vianna L AC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paul Enferm*. 2013[citado em 2018 jun. 07];26(6):608-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>.
 11. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2018 jun. 07];24(1):229-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>.
 12. Ministério da Justiça (BR). Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Dispõe sobre a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Ministério da Justiça; 2003.
 13. Santos J, Dantas MSSS, Reis LA, Duarte SFP. Atuação da equipe de Enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à mulher vítima de violência. *Rev Enferm Contemporânea*. 2014[citado em 2017 nov. 15];3(1):15-26. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/298>.
 14. Levine ME. Conservation and integrity. In: Parker ME. *Nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing; 1990. 201p.
 15. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Caxias do Sul: Desdobramentos Educ; 2005. 256p.
 16. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2017[citado em 2017 maio 06];21(1):1-8. Disponível em: org/10.5935/1414-8145.20170007.
 17. Moura MAV, Albuquerque Netto L, Leite FMC, Lima FRSL, Teixeira SVB. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia Pacificadora. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013[citado em 2017 nov. 15];15(3):628-37. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a04.pdf>.
-