

OS CONTRIBUTOS DO ENFERMEIRO DE SAÚDE MENTAL NO CUIDADO COM A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Cláudia Margarida da Silva Santos Campos¹;

Universidade de Lisboa- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (UL-ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0001-0858-7155>

Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho²;

Universidade de Lisboa, ISCSP, CAPP Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-1921-3212>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim³.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, CINTE&SISRISE, Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

RESUMO: A violência doméstica (VD) é a forma mais frequente de violência sofrida pela mulher, manifestada por um impacto negativo na sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva. Para além dos elevados custos sociais e económicos nas sociedades em todo o mundo, a VD é considerada uma violação dos direitos humanos, um importante problema de saúde pública e configura-se como crime público na atual legislação internacional. Tem-se verificado uma crescente necessidade na procura de cuidados de saúde no âmbito desta problemática, pelo que o cuidado especializado em enfermagem de saúde mental revela-se fundamental na resposta às necessidades da mulher violentada neste contexto. Por isto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura para conhecer os contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no apoio e recuperação da mulher em situação de VD.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem de saúde mental. Mulher. Violência doméstica.

THE CONTRIBUTIONS OF MENTAL HEALTH NURSES IN CARING FOR WOMEN IN SITUATIONS OF DOMESTIC VIOLENCE

ABSTRACT: Domestic Violence (DV) is the most frequent form of violence suffered by women, manifested by a negative impact on their physical, mental, sexual and reproductive health. In addition to the high social and economic costs for societies around the world, DV is considered a violation of human rights, an important public health problem and is a public crime under current international legislation. There has been a growing need for health care in the context of this problem, and specialised care in mental health nursing is essential in responding to the needs of women who have been abused in this context. For this reason, a narrative literature review was carried out to find out about the contributions of Nurse Specialising in Mental Health and Psychiatric Nursing in the support and recovery of women in situations of DV.

KEY-WORDS: Mental health nursing. Women. Domestic violence.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica (VD) tem sido considerada um problema à escala mundial, com impacto nas sociedades nos setores da saúde, economia, social e justiça (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). É considerada a forma mais frequente de violência sofrida pelas mulheres, prejudicando a sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva, bem como a saúde e bem-estar dos seus filhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Nos casos mais graves, as situações de violência continuada poderão conduzir à incapacitação temporária ou permanente da vítima, ou mesmo, à sua morte (CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS, 2020).

Atualmente a VD é reconhecida como um importante problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Em Portugal, o artigo 152º dá enforme legal ao crime de violência doméstica, foi introduzido no código penal português em 2007 e posiciona-se como o segundo crime mais registado em Portugal (MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA, 2021; SAFE COMMUNITIES PORTUGAL, 2022). Mundialmente, as políticas governamentais têm vindo a unir esforços no sentido de adotar estratégias no combate a este flagelo, nomeadamente no setor da saúde. Reportam que os profissionais de saúde podem ajudar a mitigar os efeitos da violência sobre mulheres e crianças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Segundo a Registered Nurses' Association of Ontario (2005), a interação do enfermeiro com a mulher está presente ao longo do seu ciclo de vida, durante transições de desenvolvimento como a adolescência, a gravidez e a parentalidade, o que lhe confere uma posição privilegiada na deteção do problema. Por sua vez, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP), no âmbito das

suas competências psicoterapêuticas (Lei nº 129/2011), prioriza as relações interpessoais como ferramentas terapêuticas na promoção de um ambiente seguro e confortável que promova mudanças positivas (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2022). Isto pode ser determinante nas respostas às necessidades da mulher nesta condição.

OBJETIVO

Este capítulo visa dar a conhecer os contributos do EEESMP no cuidado com a mulher em situação de violência doméstica. Pretende-se difundir o conhecimento sobre o tema e informar o leitor acerca de algumas intervenções específicas na área da Enfermagem de Saúde Mental (ESM) no combate ao problema. Por sua vez, este conhecimento possibilita o desenvolvimento de uma prática sustentada na evidência científica na abordagem destas situações, valorizando a pertinência do cuidado em ESM integrado nas equipas de saúde multidisciplinares.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica desenvolveu-se no âmbito de uma revisão narrativa da literatura, com recurso a bases de dados como a CINHALL, repositórios científicos nacionais e internacionais, Google Académico e literatura cinzenta. As palavras chave utilizadas foram: Enfermeiro de Saúde Mental, Mulher, Violência Doméstica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A VD é definida como um padrão de comportamento em qualquer relacionamento que é usado para ganhar ou manter poder e controlo sobre um parceiro íntimo. São ações abusivas físicas, sexuais, emocionais, económicas ou psicológicas que influenciam outra pessoa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Em todo o globo, 50% das mulheres assassinadas são vítimas dos seus cônjuges. Atualmente, dois terços dos países (140) criminalizam a violência doméstica, enquanto que mais de 40 não o fazem. Os países que não contam com legislação sobre a violência contra a mulher no âmbito da VD estão localizados na África Subsaariana, Médio Oriente e Norte de África. A Europa é o continente com maior legislação contra a violência de género, sendo que a Rússia descriminaliza o problema (CASTILLO, 2017). O Brasil foi o 18º país da América Latina a adotar uma legislação para punir agressores de mulheres. A lei da Maria Penha foi um marco importante na defesa da mulher vítima de VD no Brasil, com o primeiro caso de detenção em 2006 (SENADO FEDERAL, 2024).

Importa destacar a criação de modelos explicativos que nos ajudam a compreender os determinantes da violência e também os padrões de comportamento que são utilizados por um agressor no domínio da relação e controlo da vítima. São estes: o modelo ecológico

da violência, a roda de poder e controlo, o ciclo da violência. De seguida iremos abordar de forma resumida cada um dos modelos.

O Modelo Ecológico da Violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.12) tem na sua constituição um conjunto de fatores de ordem individual, relacional, comunitário e social, que a condicionam e se relacionam de forma complexa. Este modelo serve para interpretar o fenómeno da violência, orientar a intervenção e permite salientar a influência recíproca entre os vários fatores. Os fatores de ordem individual tais como a impulsividade, a presença de psicopatologia, a história pregressa de agressão, são alguns exemplos que constituem a história pessoal do indivíduo que podem condicionar os atos violentos. A existência de conflitualidade familiar, os problemas relacionados com a parentalidade, as assimetrias de poder e controlo são exemplos de fatores de ordem relacional. Os fatores comunitários podem incluir uma elevada densidade populacional, escassos vínculos sociais, elevados níveis de desemprego, isolamento social. Quanto aos fatores de ordem social, as normas culturais e sociais e as políticas de saúde que não se empreendem no combate à violência são importantes gatilhos face ao problema.

A Roda de Poder e Controlo (DULUTH FAMILY PARENTING TIME CENTER, 2024) é uma ferramenta particularmente útil para compreender o padrão global de comportamentos abusivos e violentos, que são utilizados por um agressor para estabelecer e manter o controlo sobre a sua companheira ou qualquer outra vítima do agregado familiar. São exemplos deste padrão o abuso emocional (ex: manipular e humilhar a mulher, fazê-la sentir-se culpada pela situação), económico (ex: impedir que a mulher consiga emprego ou manter o atual, forçá-la a pedir dinheiro ao marido, não ter acesso às contas), o isolamento (ex: controlar as ações da mulher e os seus contactos, limitar o seu envolvimento com o mundo exterior), a coação e as ameaças (ex: fazer e/ou cumprir ameaças, forçar a mulher a cometer atos ilícitos, ameaças de abandono e de suicídio). Estes comportamentos são menos facilmente identificados, mas estabelecem firmemente um padrão de intimidação e controlo na relação.

O Ciclo da Violência (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2016, p.53) explica os padrões de comportamentos violentos perpetrados por homens no contexto de relações de intimidade. Desta forma, a violência apresenta-se como padrão em três momentos distintos: fase de tensão crescente, fase de explosão/agressão e fase calma ou lua-de-mel. Ao longo do tempo, a duração de cada uma destas fases torna-se progressivamente mais curta, com um aumento da gravidade e escalada das situações de violência, podendo culminar em homicídio. A dinâmica do próprio ciclo em especial na fase de lua-de-mel permite igualmente compreender os retrocessos ao nível do processo de mudança nas vítimas que muitas vezes constitui um verdadeiro obstáculo à intervenção e, conseqüentemente, ao processo judicial.

Perante este quadro devastador e multidimensional, as políticas governamentais no setor da saúde recomendam um acompanhamento próximo com um conjunto de intervenções que permitem apoiar a mulher no reconhecimento da situação de violência, planejar e favorecer a tomada de decisões para iniciar mudanças, ajudar no enfrentamento dos problemas e prevenir novas situações de violência (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 2007). Assim, de acordo com a revisão da literatura realizada constata-se que os profissionais de saúde têm um papel preponderante na identificação e encaminhamento da vítima, sendo que estes são frequentemente o primeiro contacto com esta (FREITAS *et al.*, 2017). Os serviços de saúde são essenciais no reconhecimento e resposta à violência doméstica, embora haja por parte dos profissionais um conhecimento insuficiente sobre o manejo destes casos, incluindo os enfermeiros (FISHER *et al.*, 2022; ORAM *et al.*, 2022). No que diz respeito às intervenções específicas do EEESM no cuidado com a mulher em situação de VD existe escassa evidência.

A literatura reporta a importância dos serviços de saúde mental e seus profissionais no apoio a estas mulheres, destacando a intervenção do EEESM. Esta deve sustentar-se em princípios fundamentais no acompanhamento da vítima, tais como: a validação das experiências, os pontos fortes, o respeito pelo direito à auto-determinação, a exploração das opções e informação sobre planos de segurança para a sua defesa (FISHWICK, 1995). A empatia, as técnicas de escuta ativa e a validação dos sentimentos são ferramentas que facilitam a comunicação e permitem estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com a vítima. Isto pode ajudar a garantir a sua segurança e salvar vidas (LAMBERT, 2021; LAKE, 2018). Para além disso, é importante que o enfermeiro tenha consciência das suas reações pessoais e estereotipadas no trabalho com as mulheres vítimas de maus-tratos, para favorecer a procura e aceitação da ajuda por parte destas (LIMANDRI, 1987).

Existem estudos que consideram os grupos de apoio para as sobreviventes como uma intervenção terapêutica na partilha de experiências para o enfrentamento dos problemas (DIMMIT; DAVILA, 1995). Pintor (2019), defende o processo de enfermagem como ferramenta central neste apoio, onde é traçado um plano de cuidados com a mulher, para a resolução das suas necessidades e problemas. O desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para controlar a ansiedade, o apoio na tomada de decisões, a promoção da esperança, a implementação de medidas de conforto para redução da insónia, a ajuda na identificação de fatores que aumentam os sentimentos de proteção, o auxílio na adoção de estratégias de enfrentamento positivas para mudanças de papéis, a ajuda na mudança de visão de si própria como vítima e definição dos seus próprios direitos, são algumas das intervenções utilizadas neste processo de acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito ao setor da saúde, é imperiosa a reorganização dos cuidados no combate ao problema da VD. Decorrente da pesquisa realizada, constata-se que os enfermeiros são frequentemente os primeiros a tomarem contacto com as vítimas e o seu papel deve ser determinante na identificação e encaminhamento dos casos, embora haja falta de conhecimento relativamente ao manejo dos procedimentos e intervenção.

A literatura considera a importância do EEESM no âmbito das suas competências psicoterapêuticas, como fundamental no processo de recuperação da vítima. A sua abordagem baseia-se na construção da relação interpessoal, com a utilização de técnicas de comunicação que promovam a relação terapêutica e de confiança. Destacamos a resiliência do enfermeiro como característica fundamental neste tipo de intervenção devido à postura ambivalente da vítima, acompanhada por avanços e retrocessos que decorrem da interação das múltiplas dinâmicas na relação da vítima com o agressor. A ausência de preconceitos e estereótipos no contacto com a mulher nestas circunstâncias revela-se fundamental para efetivos ganhos em saúde para a mulher, suas famílias e sociedade.

Concluimos que é necessário que os enfermeiros adquiriram maior formação para que possam agir de uma forma estruturada e mais eficiente perante os casos. Por fim, é essencial aumentar a investigação e a produção de conhecimento acerca deste cuidado para que este seja um contributo efetivo no apoio e acompanhamento da mulher nesta condição, e uma referência nas equipas de saúde.

REFERÊNCIAS

CASTILLO, Elisa. **A violência contra as mulheres no mundo em quatro mapas**. Espanha: El País, 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/11/22/internacional/1511362733_867518.html. Acesso em: 01 ago. 2024.

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS. **Violência Doméstica**: implicações sociológicas, psicológicas e jurídicas do fenómeno. 2. ed. Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2020. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/14804/Viol%C3%AAncia+Dom%C3%A9stica++implica%C3%A7%C3%B5es+sociol%C3%B3gicas+2C+psicol%C3%B3gicas+e+jur%C3%ADdicas+do+fen%C3%B3meno+%E2%80%93+Manual+pluridisciplinar+%282.%C2%AA+edi%C3%A7%C3%A3o%29/be3dcacd-36dd-4bb5-9f62-ee102d09aa04>. Acesso em: 01 ago. 2024.

DIMITT, Jane; DAVILA, Yolanda R. Group psychotherapy for abused women: a survivor-group prototype. **Applied Nursing Research**, v. 8, n.1, p. 3-7, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189795802274?via%3Dihub>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde.** 2. ed. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2016. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-GBV-19-04-GUIDELINE-2017-prt-Referencial-Tecnico-Violencia-Interpessoal-Abordagem-Diagnostico-e-Intervencao-nos-Servicos-de-Saude.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2024.

DULUTH FAMILY PARENTING TIME CENTER. **What is the Duluth Model?** Duluth: Domestic abuse intervention programs, 2024. Disponível em: www.theduluthmodel.org. Acesso em: 01 ago. 2024.

FISHER, Caroline A; JONES, Sue; SMYTH, Choe Brickell; STOKES, Lisa; CAIRNS, Gaylyn; WITHIEL, Toni D. Domestic and family violence knowledge and skills: A private mental health service survey of nurses, allied health, and medical clinicians. **International Journal of Mental Health Nursing**, v.31, n.4, p. 952-961, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13004>.

FISHWICK, Nancy. Getting to the Heart of the Matter: Nursing Assessment and Intervention with Battered Women in Psychiatric Mental Health Settings. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 1, n.2, p. 48–54, 1995. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107839039500100209>.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de.; SOUSA, Viviane Benício de.; COSTA, Tathiane da Silva Cruz; FEITOSA, Rúbia Mara Maia; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo; MOURA, Natana Abreu de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, v.43, n.2, p. 91-97, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The global mental health Nursing workforce: Time to prioritize and invest in mental health and wellbeing.** Geneva, 2022. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_EN_web.pdf

LAKE, Kathryn. **Domestic abuse: how can Community Mental Health Nurses respond?** Ending domestic abuse blog. Bristol, 2018. Disponível em: https://safelives.org.uk/practice_blog/domestic-abuse-how-can-community-mental-health-nurses-respond

LAMBERT, Nicky. Supporting people who are experiencing domestic abuse. **Mental Health Practice**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/mhp.2021.e1562>

LIMANDRI, Barbara J. The therapeutic relationship with abused women. **Journal of Psychosocial Nursing**, v.25, n.2, p. 9-16, 1987.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA. **Violência Doméstica 2021**: Relatório anual de monitorização. Lisboa: Ministério da Administração Interna, 2021. Disponível em: <https://www.sg.mai.gov.pt/Documents/Relat%C3%B3rio%20de%20Monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20de%202021.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. **Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

ORAM, Sian *et al.* The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. **The Lancet Psychiatry Commissions**, v. 9, n. 6, p. 487-524, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00008-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00008-6)

PINTOR, Laís Angelina. **Processo de enfermagem como instrumento de cuidado às mulheres expostas diretamente à violência de gênero na atenção básica**. 2019. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extensao/sites/default/files/2023-02/lais_angelina_pintor.pdf

PORTUGAL. Lei nº 129, de 18 de Fevereiro de 2011. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental**. Diário da República: 2ª Série, n. 35, 2011. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20129_2011_CompetenciasEspecifEnfSMental.pdf

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO. **Woman abuse**: Screening, identification and initial response. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario, 2005. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Woman%20Abuse%20BPG%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Woman%20Abuse%20BPG%20(1).pdf)

SAFE COMMUNITIES PORTUGAL. **Domestic Violence**, 2022. Disponível em: <https://www.safecommunitiesportugal.com/find-information/domestic-violence/>

SENADO FEDERAL. **Lei Maria da Penha**. Brasília: Agência Senado, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/lei-maria-da-penha>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Violence and Health**, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 and violence against women**: What the health sector/system can do, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence Against Women**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on violence prevention 2014**, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/HP/Downloads/9789241564793_eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/9789241564793_eng%20(2).pdf)