

# Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem

*Representation of domestic violence against women: comparison among nursing students*

*Representación de la violencia doméstica contra las mujeres: comparación entre estudiantes de enfermería*

Camila Daiane Silva<sup>a</sup>  
Vera Lúcia de Oliveira Gomes<sup>a</sup>  
Adriana Dora da Fonseca<sup>a</sup>  
Marcos Tosoli Gomes<sup>b</sup>  
Ceres Braga Arejano<sup>c</sup>

**Como citar este artigo:**

Silva CD, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes MT, Arejano CB. Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e63935. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63935>.

**RESUMO**

**Objetivos:** Identificar e comparar a estrutura e conteúdo das representações da violência doméstica contra a mulher entre discentes das séries iniciais e finais de um curso de graduação em Enfermagem.

**Métodos:** Estudo qualitativo, realizado entre agosto/novembro de 2014, em Rio Grande/RS, com 132 discentes de enfermagem, sendo 71 das séries iniciais e 61 das finais. Colheram-se os dados por meio de evocações e entrevistas; para o tratamento utilizaram-se o software EVOc e análise de conteúdo. Aprovação sob o Parecer 109/2014.

**Resultados:** Em comum no núcleo central figuram os termos violência, covardia, desrespeito e dor. O primeiro grupo evocou ainda tristeza e o segundo, violência-física.

**Conclusão:** A representação tem conotação negativa, com discreta diferenciação. As discentes das séries finais se fundamentam no conhecimento reificado e possuem a representação estruturada, com conceito, imagem e atitude. Espera-se contribuir para que as discentes atuem na prevenção, identificação e intervenção junto às vítimas de violência.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Estudantes de enfermagem. Programas de graduação em enfermagem. Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objectives:** To identify and compare the structure and content of representations of domestic violence against women among students in the initial and final grades of a nursing undergraduate course.

**Methods:** A qualitative study was carried out between August/November 2014, in Rio Grande/RS, with 132 nursing students, 71 of the initial grades and 61 of the final grades. The data has been collected through evocations and interviews; for the treatment, the EVOc software and content analysis have been used. Approval under Opinion 109/2014.

**Results:** In common in the central nucleus are the terms violence, cowardice, disrespect and pain. The first group evoked sadness and the second, physical violence.

**Conclusion:** The representation has negative connotations, with discrete differentiation. The students of the final series are based on the reified knowledge and have the structured representation, with concept, image and attitude. It is hoped that the students will contribute to the prevention, identification and intervention of victims of violence.

**Keywords:** Domestic violence. Violence against women. Students, nursing. Education, nursing, diploma programs. Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivos:** Identificar y comparar la estructura y el contenido de las representaciones de la violencia doméstica contra las mujeres entre los estudiosos de la serie inicial y final de una licenciatura en enfermería.

**Métodos:** Estudio cualitativo, realizado entre agosto/noviembre de 2014, en Rio Grande / RS, con 132 estudiantes de enfermería, 71 y 61 de la serie inicial de la final. Los datos se recogieron a través de entrevistas y evocaciones; para el tratamiento que utiliza el software EVOc y análisis de contenido. Aprobación de conformidad con el dictamen 109/2014.

**Resultados:** En el núcleo común muestran en términos de violencia, la timidez, la indiferencia y el dolor. El primer grupo también elevó la tristeza y el segundo violencia física.

**Conclusión:** La representación tiene una connotación negativa con diferenciación discreta. Los estudiantes de las calificaciones finales se basan en el conocimiento objetivo y tener una representación estructurada, concepto, imagen y actitud. Espera que contribuya a los estudiantes actúan en la prevención, detección e intervención con víctimas de la violencia.

**Palabras clave:** Violencia doméstica. Violencia contra la mujer. Estudiantes de enfermería. Programas de graduación en enfermería. Enfermería.

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Instituto de Ciências Humanas e da Informação. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) vem sendo identificada como um grave problema de saúde pública, independente da religião, cultura, condição socioeconômica, nível de escolaridade e de desenvolvimento do país. Mundialmente, cerca de uma em cada três mulheres sofreu violência física ou sexual de seu parceiro em algum momento da vida. Ainda, 7,2% das mulheres sofrem violência sexual por outros perpetradores<sup>(1)</sup>. Somente na Região Africana 36,6% das mulheres foram violentadas pelos seus parceiros, já nas Américas corresponde a 29,8%<sup>(1)</sup>.

Pesquisa realizada em um país africano identificou que 39,2% das mulheres sofreram pelo menos uma forma de violência do seu parceiro íntimo, sendo que 30,2% ocorreu durante o período gestacional. Destaca-se que a violência emocional correspondeu a 30,8%, a sexual foi 19,3% e a física 10,7%<sup>(2)</sup>.

No Brasil, a Central de Atendimento à Mulher, Ligue 180, nos primeiros dez meses de 2015, reportou 63.090 casos de violência. Desses, 67,36% tinham como autores o parceiro, ex-parceiro da vítima. Ainda em 64,5% os filhos presenciaram a violência e em 17,73% presenciaram e sofreram agressões. A principal forma de violência relatada foi a física (31.432), seguida da psicológica (19.182), moral (4.627), sexual (3.064) e patrimonial (1.382)<sup>(3)</sup>.

Destaca-se que, neste país, desde 2006, vigora a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Apesar disso, muitos são os fatores que levam a mulher a omitir sua vitimização e permanecer no relacionamento, buscando ajuda apenas em casos extremos. Nesse sentido, o profissional de saúde pode ser o primeiro contato da vítima após a ocorrência da violência, devendo atentar para sinais indicativos da VDCM.

No entanto, o sentimento de despreparo para atuar em situações de violência é comum entre os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, incluindo aquele em processo de formação. Alguns profissionais argumentam que o sentimento advém da abordagem superficial ou inexistente da temática durante a graduação, bem como pela falta de qualificação específica por meio de cursos, conferências e seminários<sup>(4)</sup>.

Enquanto estudante de enfermagem, o despreparo já é identificado como um entrave para a assistência integral às vítimas de violência. Ainda, a falta de conhecimento sobre a temática leva à ações pautadas em crenças populares, pouco científicas e perigosas para a vítima<sup>(5)</sup>.

O despreparo pode representar um entrave no estabelecimento de políticas públicas, desenvolvimento de ações

preventivas e da assistência integral à vítima. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de conteúdos específicos sobre a violência contra a mulher nos cursos de graduação em enfermagem<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, as instituições de ensino superior têm o compromisso social de formar profissionais capazes de atuar com responsabilidade e compromisso sobre os problemas e situações de saúde/doença prevalentes em nível nacional<sup>(6)</sup>. Sabe-se que a VDCM figura como um problema social prevalente tanto em âmbito internacional quanto nacional, assim justifica-se a realização deste estudo.

Acredita-se que o curso de graduação em enfermagem, por meio das disciplinas profissionalizantes, atividades práticas, estágios curriculares na rede básica e hospitalar, oportuniza momentos para a reflexão acerca do Código de Ética Profissional, aspectos éticos do atendimento às vítimas, Lei Maria da Penha, Políticas e Programas voltados para a questão da violência, bem como propicia vivências de acompanhamento de enfermeiros realizando o acolhimento, atendimento e encaminhamento das vítimas às outras instâncias da sociedade. Dessa forma, ao longo do curso, as discentes de enfermagem constroem o conhecimento reificado, que se agrega ao conhecimento do senso comum e modifica sua representação social acerca do fenômeno.

Neste estudo investigou-se: qual a estrutura e conteúdo da representação da VDCM entre discentes de enfermagem das séries iniciais e das finais? Assim, realizou-se esta pesquisa com os objetivos de identificar e comparar a estrutura e conteúdo das representações da violência doméstica contra a mulher entre discentes das séries iniciais e finais de um curso de graduação em Enfermagem.

## ■ MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, fundamentado no referencial metodológico das Representações Sociais e originado de uma tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem<sup>(7)</sup>, realizado em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade federal localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul. Para tanto, a população foi composta pelas 71 discentes das três séries iniciais e 61 das três séries finais do curso de graduação em Enfermagem, que aceitaram ao convite assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de inclusão foi estar cursando as três primeiras ou as três séries finais do curso de graduação, justifica-se que por se acreditar que o conhecimento reificado, adquirido durante a graduação, modifica a representação social do objeto estudado, pois as discentes das séries iniciais se fundamentam no conhecimento do senso comum, enquanto

que as das séries finais possuem o conhecimento reificado. O critério de exclusão foi estar cursando as séries que não se encaixavam no critério de inclusão, as discentes que rejeitaram o convite ou faltaram à aula no período de coleta dos dados.

Entre agosto e novembro de 2014 coletaram-se os dados por meio de evocações livres e entrevistas. As informações pessoais, sociais e acadêmicas foram coletadas por meio de um questionário. Após, aplicou-se a técnica de evocações ou associação livre, a qual busca acessar a organização e estrutura interna de uma representação<sup>(8)</sup>. Dessa forma, solicitou-se às discentes de enfermagem que evocassem cinco termos ou expressões frente ao termo indutor “violência doméstica contra a mulher”. Ao final da técnica, solicitou-se às interessadas em participar da entrevista que deixassem o contato telefônico com a pesquisadora.

Assim, as entrevistas foram agendadas previamente de acordo com a disponibilidade das discentes. Em uma sala reservada na área acadêmica da universidade, as entrevistas foram gravadas e tiveram duração média de 30 minutos. Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra. Enfatiza-se que entre os *experts* da Teoria das Representações Sociais há um consenso de que 30 entrevistas é o quantitativo mínimo para se recuperar as representações em um grupo<sup>(9)</sup>.

O tratamento dos dados foi realizado por meio do *software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations* (EVOC) versão 2005 e pela análise de contexto proposta por Bardin<sup>(10)</sup>. O primeiro analisa as evocações livres, considerando a frequência e ordem de aparição dos termos. O programa permite a construção do quadro de quatro casas, composto pelo núcleo central, primeira e segunda periferias e zona de contraste. A segunda técnica de análise apregoa que uma “unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de re-

gistro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro<sup>“(10:137)”</sup>. Assim, selecionaram-se algumas frases que continham as palavras que compõem o quadro de quatro casas, procurando-se retratar o contexto em que foram empregadas pelas entrevistadas.

Buscando-se preservar o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas por DEI para as discentes de enfermagem das séries iniciais e DEF para as das séries finais. A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sob o Parecer de nº 109/2014.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Totalizaram 132 discentes de enfermagem, das quais 71 eram das séries iniciais e 61, das finais. Das entrevistas, participaram 33 discentes, sendo 16 das séries iniciais e 17, das finais. Apenas 14 informantes eram do sexo masculino. A idade variou de 17 a 50 anos, sendo a faixa etária dos 21 aos 30 anos a predominante, com 77 discentes. Quanto ao estado conjugal, 83 discentes possuíam companheiro, 113 não tinham filhos e 84 eram provenientes do mesmo município onde a Universidade se localiza. Ainda, 116 discentes não participaram de eventos sobre a temática e 92 não lembravam da abordagem durante as disciplinas curriculares.

O *corpus* formado pelas evocações das discentes das séries iniciais, frente ao termo indutor “violência doméstica contra a mulher”, totalizou 358 palavras, sendo 101 diferentes. Em uma escala de 1 a 5, a média das ordens médias de evocação (O.M.E.) foi 2,9, a frequência mínima, 5 e a frequência média, 11. A análise desse conjunto de dados resultou no quadro de quatro casas (Quadro 1).

O.M.E		< 2.9		≥ 2.9		
Freq. Méd.	Termo evocado	Freq.	O.M.E	Termo evocado	Freq.	O.M.E
≥ 11	Violência	16	2,125	Medo	19	3,000
	Covardia	16	2,188	Sofrimento	17	3,000
	Dor	15	2,333	Maria-penha	11	3,000
	Desrespeito	15	2,467			
	Tristeza	12	2,583			
< 11	Violência física	9	2,333	Crime	10	3,000
	Impunidade	9	2,778	Machismo	9	3,000
	Abuso	7	1,571	Vergonha	9	3,556
	Agressor	5	2,600	Submissão	7	3,429
	Agressividade	5	2,600	Violência-psicológica	6	3,500
				Dependência-financeira	6	3,833

**Quadro 1** - Estrutura da representação social das discentes de enfermagem das séries iniciais acerca da violência doméstica contra a mulher. Rio Grande/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

As evocações das discentes das séries finais, frente ao termo indutor “violência doméstica contra a mulher”, formaram um *corpus* com o total de 300 palavras, sendo 91 diferentes. Em uma escala de 1 a 5, a média das ordens médias de evocação (O.M.E.) foi 2.9, a frequência mínima, 4 e a frequência média, 8. A análise desse conjunto de dados resultou no quadro de quatro casas (Quadro 2).

A comparação entre representações é realizada a partir da identificação do núcleo central e “para que duas representações sejam diferentes, elas devem ser organizadas em torno de dois núcleos centrais diferentes”<sup>(11:31)</sup>. Caso contrário, trata-se de “estados diferencialmente ativados da mesma representação, em função das situações específicas em que se encontrem os dois grupos”<sup>(12:77)</sup>.

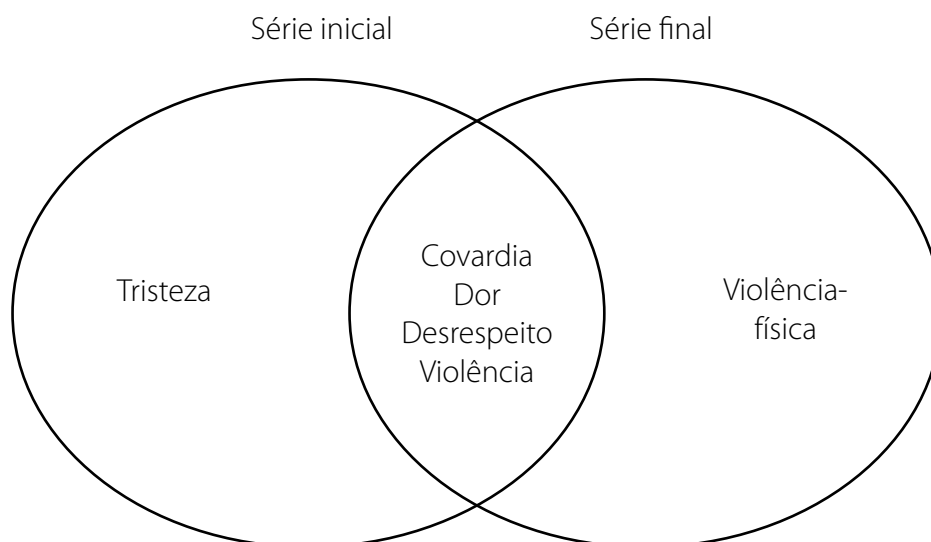
O.M.E		< 2.9		≥ 2.9		
Freq. Méd.	Termo evocado	Freq.	O.M.E	Termo evocado	Freq.	O.M.E
≥ 8	Violência-física	17	2,706	Medo	21	3,000
	Covardia	13	2,077	Submissão	16	3,000
	Desrespeito	13	2,462	Raiva	10	3,000
	Violência	11	1,545	Machismo	8	
	Dor	9	1,889			
< 8	Tristeza	7	2,714	Vergonha	6	3,000
	Violência-verbal	6	2,333	Humilhação	6	3,333
	Impunidade	6	2,667	Violência-psicológica	6	3,500
	Crime	5	1,600	Omissão	5	3,200
	Sofrimento	5	1,800	Punição	4	3,000
	Agressor	5	2,600	Rede-apoio	4	3,000
	Abuso	4	2,000	Opressão	4	3,250
	Maria-penha	4	2,750	Prisão	4	3,500

**Quadro 2** - Estrutura da representação social das discentes de enfermagem das séries finais acerca da violência doméstica contra a mulher. Rio Grande/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O núcleo central, localizado no quadrante superior esquerdo, engloba os termos com alta frequência, prontamente evocados e mais significativos para os participantes<sup>(8)</sup>. Dessa forma, comparando-se esquematicamente o núcleo central

da representação da VDCM das discentes das séries iniciais com o das séries finais, é possível distinguir, pelas intercessões, os elementos em comum daqueles pertencentes apenas ao núcleo central de uma ou outra representação (Figura 1).



**Figura 1** - Comparação dos núcleos centrais da representação das discentes de enfermagem das séries iniciais e finais acerca da violência doméstica contra a mulher. Rio Grande/RS, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Ambos possuem no núcleo central os termos *covardia* e *desrespeito*, que identificam o julgamento/atitude *violência* referindo-se ao conceito, e *dor*, que indica a esfera sentimental. Essa se manifesta também pelo termo *tristeza*, no núcleo central da representação das discentes de enfermagem das séries iniciais. Por outro lado, as discentes das séries finais possuem ainda, na centralidade de sua representação, a dimensão imagética, evocada pelo termo *violência-física*. Esse se distingue do termo *violência* podendo advir do conhecimento reificado.

Ao analisar as falas das discentes de enfermagem, verificou-se que se trata de uma representação da VDCM com conotação negativa. Pelo núcleo central, observa-se uma discreta diferenciação na representação da VDCM entre as discentes dos grupos estudados. Enquanto que no NC da representação das discentes que cursavam as séries finais evidenciam-se termos advindos do conhecimento reificado, que diferenciam violência de violência física, entre as discentes das séries iniciais predomina o conhecimento do senso comum, por meio do qual a esfera sentimental é verbalizada pelo termo *tristeza*, como pode ser verificado nos fragmentos das falas das discentes.

Verifica-se outra discreta diferenciação na representação da VDCM entre os grupos. As discentes das séries finais possuíam uma representação estruturada, pois contém as dimensões imagéticas, informativas e atitudinais<sup>(13)</sup>, verificadas pelos termos *violência-física*, *violência*, bem como *covardia* e *desrespeito*, respectivamente. Por outro lado, as discentes possuem no núcleo central a dimensão informativa e atitudinal, além da esfera sentimental.

*Quando penso em violência contra a mulher meu sentimento é de muita raiva, **tristeza** e impotência, vontade de dizer: por que tu está passando por isso? (DEI-072)*

*Violência contra a mulher eu acho que é qualquer ato de humilhação contra a mulher, seja em qualquer ambiente, de menosprezar, de **desrespeito**. (DEI-126)*

*Muito geral, a mulher vem sofrendo **violência** de tudo quanto é forma. Vem sofrendo tanto por meio da mídia, por todos os lados, pelas pessoas mais cultas, menos cultas. Um querendo agredir mais do que o outro, de maneira mais sórdida do que o outro. (DEI-024)*

*Quando fala de violência, geralmente a imagem que me vem à cabeça é **violência física**, me vem logo uma violência física, no caso uma violência contra a mulher, é a primeira coisa. Um tapa, um soco, em um momento de discussão, uma briga que perde o controle e acontece. (DEF-010)*

*Violência contra a mulher para mim é uma coisa horrível que não podia existir, nenhuma violência, nem física, nem verbal, eu acho que tudo pode se resolver. Para mim é sinônimo de **covardia**, violência contra a mulher é o fim. (DEF-044)*

O sistema de valores dos indivíduos originam as atitudes, ou seja, julgamentos e decisões quanto ao objeto, neste estudo expressos pelos termos *covardia* e *desrespeito*. Esses termos não se restringem à representação das discentes de enfermagem, pois também são fortemente presentes nas representações de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Agentes Comunitários e gestores, como verificados em outra pesquisa sobre violência contra a mulher<sup>(14)</sup>.

Quanto à relação entre atitude e representação, *experts* da teoria afirmam que é cíclica e determinada por um forte vínculo entre seus conceitos, pois, para que seja expressada uma atitude sobre um determinado objeto, é necessário que exista, previamente, uma representação sobre ele<sup>(15)</sup>. A atitude pode ser "compreendida como uma modulação individual em um quadro de referência comum", o núcleo central, e para modificá-la deve ocorrer uma mudança da representação, o que só é possível alterando sua centralidade<sup>(15:53)</sup>. Verifica-se que as discentes de enfermagem de ambas as séries representaram a VDCM e há uma tomada de posição, identificada pelos termos *covardia* e *desrespeito*, no núcleo central.

O termo *violência* foi empregado pelas discentes de enfermagem de maneira generalizada, buscando englobar todas as formas de VDCM. Uma pesquisa realizada com mulheres casadas do Paquistão verifica que a violência pode assumir várias formas e que o parceiro íntimo é o principal causador<sup>(16)</sup>.

Dentre as formas de VDCM, as discentes das séries finais enfatizaram a física, como aquela lembrada espontaneamente, por ser de fácil reconhecimento através das marcas deixadas no corpo da vítima. Quanto aos meios de manifestação dessa forma de violência, um grupo de mulheres iranianas casadas relatou socos, tapas, puxão de cabelo, atirar e bater com objetos, empurrar, estrangular, entre outros<sup>(17)</sup>. A violência física raramente ocorre de maneira isolada, assim, enfatiza-se a importância de as discentes de enfermagem reconhecerem a VDCM também nas formas psicológica, patrimonial, moral e sexual, para que possam preveni-la, bem como prestarem cuidado adequado às vítimas.

Observa-se que o termo *dor*, constante no núcleo central do quadro de quatro casas dos dois grupos, não foi verbalizado pelas discentes durante as entrevistas, no entanto supõe-se que pode estar associado ao sentimento físico ou moral que a VDCM gera na vítima. Uma pesquisa com mulheres iranianas identificou dor como um sentimento das vítimas em relação à negligência emocional causada pelo agressor, ou seja, a falta de carinho, atenção, afeto, companheirismo,

compreensão, apoio e interesse pela vida da esposa<sup>(17)</sup>. A expressão *tristeza* foi evocada como um sentimento das discentes de enfermagem das séries iniciais frente à VDCM.

No quadrante inferior esquerdo, com baixa frequência e ordem de evocação menor que a média, encontram-se os elementos de contraste. Em comum as discentes de enfermagem evocaram os termos *impunidade*, *abuso* e *agressor*. Além desses, as discentes das séries iniciais evocaram o termo *agressividade*. Entre as das séries finais destacam-se as expressões *violência-verbal*, *sofrimento*, *Maria-Penha* e *crime*, essa muito prontamente evocada. As discentes das séries finais se fundamentaram no conhecimento reificado, apreendido ao longo do curso de graduação em enfermagem, evidenciado pela representação da VDCM como um *crime* e *Maria-Penha*.

*É um casal de amigos meus que estão sempre brigando, estão sempre indo e voltando. Ele se acha maravilhoso e luta, essas coisas, já tem, na minha opinião, um lado mais **agressivo** dele. Ele discutiu muito com a menina, ela chegou a ficar chorando, desesperada. (DEI-127)*

*A violência doméstica contra a mulher pode ser tanto violência física quanto **violência verbal** porque a violência verbal, muitas vezes, é pior que a violência física. Ela opri-me, humilha, deixa a mulher com uma baixa autoestima e isso prejudica o dia a dia dela. (DEF-119)*

*Apesar da Lei **Maria da Penha** ter ajudado muito, ainda tem muita **impunidade**, porque o **agressor** paga fiança, volta para casa, volta para o meio, e é sempre tudo igual. Tem muita coisa ainda para melhorar. (DEF-039)*

*Ela não tem um entendimento do que ela está **sofrendo**, de que é uma coisa que é séria e que é um **crime**, ou ela está coagida por algum interesse que vá prejudicar ela ou a família, ou porque ela está naquela situação há tanto tempo que ela já se acostumou com aquilo que ela não sabe mais. (DEF-049)*

O termo *abuso* não foi verbalizado nas entrevistas e *agressividade*, implicitamente, foi expresso pelas discentes das séries iniciais para exemplificar uma característica do agressor. As discentes das séries finais associaram os termos *agressor*, *Maria-Penha* e *impunidade* a uma lei protetiva que, embora signifique um avanço na legislação brasileira, ainda possibilita impunidade ao agressor.

Outra pesquisa realizada com estudantes de enfermagem, na Espanha, caracterizou o agressor como alguém que possui uma doença mental, vício ou problemas psicológicos, justificando a ocorrência da violência contra a

mulher<sup>(5)</sup>. No entanto os autores destacaram que os estudantes de enfermagem devem considerar que o fato de possuir transtorno mental não exime o agressor de suas responsabilidades, tão permite ser uma pessoa abusiva<sup>(5)</sup>.

As discentes das séries finais ainda reconheciam a VDCM como um crime que gera sofrimento às vítimas e destacaram outras formas de violência que são tão prejudiciais quanto a física. Por outro lado, uma pesquisa evidenciou que os estudantes de enfermagem atentaram para os danos físicos, sem considerar as consequências do abuso psicológico, demonstrando uma visão biomédica<sup>(5)</sup>.

A Lei Maria da Penha, nº 11.340, evocada pelas discentes das séries finais, foi promulgada em agosto de 2006. Além de coibir a violência doméstica e familiar, instituiu medidas punitivas para o agressor como prisão preventiva, suspensão do porte de arma, afastamento do lar e proibição de aproximar-se da vítima, entre outras. Um estudo realizado com vítimas de VDCM, buscando identificar seus significados sobre a Lei Maria da Penha, verifica que muitas possuem dúvidas em relação à aplicabilidade, embasadas nas suas próprias experiências. Citaram situações em que, em função das diferentes interpretações da lei, nenhuma ação foi tomada, o ato não foi enquadrado pelas autoridades como violência ou as medidas protetivas não foram respeitadas<sup>(18)</sup>.

Essas vítimas queixaram-se ainda da lentidão e outras dificuldades em relação à lei, o que pode gerar a insatisfação<sup>(18)</sup>. Por estarem envolvidas pelo sentimento de carência de justiça e proteção com o cumprimento da lei, as vítimas necessitam de corretas orientações e informações. No referido estudo são destacados os profissionais de saúde da atenção básica, como auxiliares na divulgação da importância da lei para a mulher e sociedade<sup>(18)</sup>.

A primeira e segunda periferias se localizam nos quadrantes superior e inferior direito, respectivamente. Os elementos periféricos são mais acessíveis e concretos. Na primeira periferia dos dois grupos de discentes encontra-se o termo *medo*, mais frequente do que todos os demais elementos evocados nos quadros de quatro casas. Destaca-se que as discentes das séries iniciais elencaram também *submissão*, *raiva* e *machismo*, e as das séries finais evocaram ainda *sofrimento* e *Maria-Penha*.

*Eu penso da mulher, que às vezes ela fica meio acuada, com **medo** de denunciar, fica com um receio de ser agredida de novo e ninguém acreditar nela, no serviço da delegacia. (DEI-032)*

*No início, sentiria um pouco de receio, de como chegar nas pessoas. Ficamos com um pouquinho de receio no início por nunca ter trabalhado. Na faculdade no teu dia a dia é*



*diferente, que tu passa, estar com o professor te apoiando e depois tu está sozinho e tem que tomar as decisões e ficamos com **medo** de tomar uma decisão errada. Porque uma mulher dessas chega no posto, tu não vai denunciar direto, tu tem que conversar com essa pessoa primeiro, para ela criar uma confiança em ti e tu poder atuar junto, eu me sinto preparada, mas com um pouco de receio, um pezinho atrás. (DEF-013)*

*Na verdade eu passei por uma situação na minha família de violência doméstica e foi a partir daí que eu comecei a prestar mais atenção nisso, eu nem dava muita bola. Mas como aconteceu na minha família uma situação assim, eu comecei a ficar ligada. Ver como a mulher é **submissa** ao homem. Nessa situação ela é um nada. Ela não consegue se defender. (DEF-132)*

*Eu penso da mulher, que eu tenho **raiva** por ela não fazer alguma coisa contra o agressor, e eu acho que ela tem força para isso, ela tem pessoas que podem ajudar, não consigo entender como ela não consegue reagir. (DEF-008)*

*Quando eu penso violência doméstica o meu sentimento é um pouco de **raiva**, mas pelo agressor ter cometido aquilo, eu fico com um pouco de dó da vítima da agressão, acho que as primeiras coisas que vêm são isso. (DEF-034)*

*Eu acho que existem mulheres que realmente são **machistas**, acham que o homem tem o direito de fazer isso ou porque homem é forte e bate, que esse é o instinto do homem. Acho que existem mulheres assim, mas também existem mulheres que realmente não sabem como reagir, que têm medo de que se falarem alguma coisa vai ser pior ainda para elas. [...] Eu só penso do agressor que ele é **machista**. Não consigo achar uma outra situação para que justifique ele estar batendo numa outra pessoa, numa mulher. (DEF-092)*

Na primeira periferia de ambas as representações, verifica-se a presença do conhecimento do sendo comum, pelo termo *medo* como um sentimento da vítima, que a leva ao silêncio e a não denunciar o agressor. Por outro lado, o conhecimento reificado adquirido ao longo do curso de graduação é enfatizado na representação das discentes das séries finais ao associarem *medo* ao seu futuro profissional, no que tange à assistência à vítima.

Um estudo realizado com mulheres grávidas evidencia que os trabalhadores da saúde devem atentar para os casos de violência omitidos pelas gestantes, pois muitas não relatam por medo de represálias<sup>(19)</sup>. Referindo-se ao medo, uma pesquisa realizada com profissionais de saúde identi-

ficou que pode estar associado à mulher em situação de violência e ao profissional de saúde frente à problemática<sup>(14)</sup>. O medo e a sensação de impotência de ambos diante dos agressores evidenciam a dominação masculina ainda presente em algumas culturas.

Quanto ao termo *submissão*, reforçando a visão das discentes de enfermagem das séries finais, um estudo que buscou identificar a representação da VDCM entre técnicos de enfermagem e agentes comunitários constatou que o termo também se refere à forma como a vítima era percebida, por estar imersa em um relacionamento conflituoso<sup>(14)</sup>. Outra pesquisa realizada com estudantes de enfermagem, destaca que a violência é empregada com o propósito de perpetuar a submissão feminina<sup>(5)</sup>. A expressão *raiva* é um sentimento constante entre as discentes, que por um lado se associa à vítima que não rompe com o ciclo violento e por outro se relaciona ao agressor, principal causador da VDCM.

No que tange à expressão *machismo*, refere-se tanto às mulheres quanto aos homens. A visão das discentes de enfermagem sobre a mulher achar que o homem tem direito de bater é reforçada por um estudo realizado no Paquistão. Nesse, a maioria das entrevistadas afirma que justifica o marido bater se a esposa discute com ele<sup>(16)</sup>. Essas mulheres revelaram que suas mães também eram ou ainda continuavam sendo espancadas pelos maridos, assim, é transmitido um comportamento tolerante ao longo de gerações em sociedades em que as disparidades de gênero estão culturalmente enraizadas<sup>(16)</sup>.

A segunda periferia é composta por elementos menos frequentes e menos prontamente evocados, constitui a interface mais próxima da representação, com as práticas sociais<sup>(14)</sup>. Em comum as discentes de enfermagem evocaram *vergonha* e *violência-psicológica*. O primeiro termo é empregado para exemplificar o momento da ocorrência da violência, o segundo evidencia as formas de manifestações da VDCM no cotidiano. Ao verbalizar a violência psicológica, uma discente também citou a violência patrimonial, prevista na Lei Maria da Penha, mas pouco abordada em estudos.

Os demais termos evocados na segunda periferia da representação das discentes das séries iniciais são: *crime*, *machismo*, *submissão* e *dependência-financeira*. Destaca-se esse último, expresso como uma condição determinante para que a mulher permaneça no relacionamento violento.

*Eu creio que isso afeta muito o psicológico da pessoa, muito a saúde mental dela, porque o trauma físico passa, os roxões, marcas depois de um tempo acabam sumindo. Mas, na mente da pessoa que foi agredida, nunca vai passar, ela sempre vai lembrar daquele momento, de aflição,*

*de não poder fazer muita coisa, de humilhação, de vergonha.* (DEF-063)

*Violência contra a mulher é quando a mulher sofre algum dano físico ou psicológico, ou que faça alguma coisa com algum patrimônio dela, alguma coisa que cause dano à mulher, dentro do ambiente doméstico, enfim, dentro das relações dela, da intimidade.* (DEF-049)

*Eu acredito que a dependência financeira e emocional são coisas que interferem muito na mulher sofrer violência. Ela continua sofrendo violência e a família sofre junto, os filhos sofrem, todo mundo sofre junto. Então por um lado isso é ruim para a família, mas ela, provavelmente, pela dependência, pensa nos filhos e por isso que ela não termina com essa violência, não se separa, pensa na família, pensa na estrutura como um todo. Tudo influencia a mulher a continuar sofrendo esse tipo de violência.* (DEF-067)

A permanência no relacionamento agressivo foi identificado em outra pesquisa realizada com estudantes de enfermagem. Esses justificaram o amor romântico que a vítima sente, renunciando à vida e independência<sup>(5)</sup>.

A estabilidade de uma representação é garantida pelo núcleo central e a modificação de uma representação inicia-se pelo sistema periférico através de mudanças introduzidas nas práticas sociais<sup>(12)</sup>. Assim, na segunda periferia da representação das discentes das séries finais é verificado o conhecimento reificado apreendido durante o curso de graduação em enfermagem, por meio dos termos *rede-apoio*, *punição*, *humilhação*, *omissão*, *opressão* e *prisão*.

*Violência doméstica contra a mulher eu acho que é todo o ato que a mulher se sente humilhada, tanto xingamentos, ofensas verbais, como violência física também, que aí entra violência psicológica, de todas as maneiras, eu acredito que é dessa forma.* (DEF-036)

*Penso que os agressores devem ser punidos pela agressão.* (DEF-034)

*Eu acho que o homem tinha que apanhar também. Sei que não é um pensamento de universitária, mas é o que eu acho justo, quem dá tem que levar. Ou ao menos que tivesse uma justiça, que a maioria deles não vai preso, eles são liberados em seguida. Tinha que pagar uns bandidinhos para pegar eles na esquina.* (DEF-035)

*Eu acho que o enfermeiro tem que dar todo apoio psicológico para a mulher. Não só psicológico, mas todo o apoio que ela precisa para chegar até os meios, delegacia, essas coisas,*

*para apoiar e também depois para ela conseguir sair de casa. É bem complexo, o enfermeiro tem, eu acredito, até que é a profissão que mais tenha contato com a mulher. Precisa de toda uma equipe multiprofissional, tem os psicólogos que vão ser muito importantes nesse processo.* (DEF-051)

A palavra *humilhação* representa como a vítima se sente frente a qualquer ato que possa significar uma violência. Embora *omissão* não tenha sido verbalizada nas entrevistas, acredita-se que o termo esteja associado à ação profissional de intervir na situação, buscando prestar a assistência de enfermagem necessária à vítima. Os termos *punição* e *prisão* podem ser associados a medidas efetivas no combate à VDCM, compreendidas como um ato de justiça pelo crime cometido. No entanto, as discentes das séries finais reconheceram que os agressores não permanecem presos por muito tempo.

O termo *rede-apoio* aparece implícito nas falas das participantes das séries finais, que, após cursarem as disciplinas profissionalizantes, reconheceram o acolhimento, ouvir atentamente, vínculo, orientação e encaminhamento da vítima aos órgãos competentes como parte do apoio e assistência profissional às vítimas de VDCM. Ainda, as discentes elencaram a delegacia, as unidades de saúde e as equipes multiprofissionais como rede de apoio.

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem, no sul do Brasil, verificou que apesar de afirmarem não saber como agir e quais encaminhamentos realizar, apontaram estratégias de ação. Uma pesquisa realizada com enfermeiras atuantes em serviços de saúde ao sul do Brasil identificou a necessidade de encaminhar para outros profissionais, como psicólogo e assistente social<sup>(20)</sup>.

Por outro lado, algumas enfermeiras procuram não se envolver com a situação de violência contra a mulher, acreditando que é um trabalho para o profissional especialista<sup>(20)</sup>. Da mesma forma, uma pesquisa com estudantes de enfermagem identificou que eles não assumem como próprio da profissão a assistência à violência, apontando a falta de preparo e recursos como empecilhos para o cuidado integral às vítimas<sup>(5)</sup>. É necessário que os futuros profissionais se identifiquem como participantes da rede de apoio à vítima, acolhendo e estabelecendo o vínculo, pois muitas vezes serão os primeiros a interagir com a mulher após a agressão. Um estudo, evidenciou que as mulheres agredidas buscam apoio junto à própria família, família do marido, amigos, agentes da lei, profissionais de saúde e líderes religiosos<sup>(19)</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

A representação da VDCM tem conotação negativa, com discretas diferenciações entre os grupos estudados. Essas discretas diferenciações podem estar associadas à



intensa veiculação da temática na mídia, bem como pelo fato da maioria das discentes não terem participado de eventos sobre a VDCM.

Uma dessas diferenciações é verificada entre as discentes das séries finais, por meio dos termos advindos do conhecimento reificado, enquanto que entre as discentes das séries iniciais predomina o conhecimento do senso comum. Outra diferenciação refere-se à presença das dimensões atitudinais, imagéticas e informativas que evidenciam uma representação estruturada entre as discentes das séries finais, ao passo que as das séries finais possuíam apenas as atitudinais e informativas.

Destaca-se o termo *medo* evocado com maior frequência por ambos os grupos. As discentes das séries iniciais o contextualizaram como um sentimento da vítima em relação ao agressor. As das séries finais associaram o termo *medo* ao seu futuro profissional e as represálias do agressor.

A pesquisa alcançou os objetivos e teve como principal limitação a restrição a um único contexto sociocultural, assim não há pretensão de generalizar os resultados. Para tanto, pode ser ampliada a outros cursos de graduação da área da saúde, inclusive em diferentes universidades. Por outro lado, a pesquisa tem como contribuição gerar a reflexão acerca da temática, do processo cultural, do empoderamento dos futuros profissionais e do processo de formação por meio de metodologias participativas. Contribui ainda para que as instituições de ensino possam refletir sobre a inserção da temática de maneira transversal no plano político pedagógico. Espera-se que a representação da VDCM entre discentes de enfermagem possa contribuir também na realização da prevenção, identificação e intervenção dos casos de violência contra a mulher.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (CH). Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo; 2015.
2. Sigalla GN, Rasch V, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Rogathi J, Manongi R, et al. Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*. 2017;17:240.
3. Compromisso e Atitude [Internet]. Brasília; c2015-2017 [citado 2015 fev 22]. Prado D. Dados do Ligue 180 revelam que a violência contra mulheres acontece com frequência e na frente dos filhos. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/dados-do-ligue-180-revelam-que-a-violencia-contra-mulheres-acontece-com-frequencia-e-na-frente-dos-filhos/>.
4. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LMC. Women in situations of violence: limits of assistance. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(1):249-58.
5. Rigol-Cuadra A, Galbany-Estragué P, Fuentes-Pumarola C, Burjales-Martí MD, Rodríguez-Martín D, Ballester-Ferrando D. Perception of nursing students about couples' violence: knowledge, beliefs and professional role. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):527-34.
6. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília; 2001 [citado 2015 jun 17]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.
7. Silva CD. Representações sociais de discentes de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher [tese]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2016.
8. Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(1):59-67.
9. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/aids. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):408-16.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições70; 2011.
11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998. p. 27-38.
12. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. In: Sá CP. A identificação dos fenômenos de representação social. Rio de Janeiro: UERJ; 1998. p. 45-59.
13. Paschoal EP, Espírito Santo CC, Gomes AMT, Santos EI, Oliveira DC, Pontes APM. Adherence to antiretroviral therapy and its representations for people living with HIV/aids. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):32-40.
14. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Social representation of domestic violence against women among nursing technicians and community agents. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(1):22-9
15. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG; 2003. p. 37-57.
16. Aslam SK, Zaheer S, Shafique K. Is spousal violence being "vertically transmitted" through victims? findings from the Pakistan demographic and health survey 2012-13. *PLoS One*. 2015 [cited 2015 Aug 13];10(6):e0129790. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4470804/#pone.0129790.ref005>.
17. Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F. Iranian women's experiences with intimate partner violence: a qualitative study. *Health Promot Perspect*. 2014;4(2):230-9. [cited 2015 Jul 17]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300450/>.
18. Soares MCS, Silva G, Medeiros CMR, Dias MD, Moura JP. Significados da lei Maria da Penha para mulheres vítimas de violência doméstica. *RBDC*. 2013 jan/jun;(21):23-34.
19. Ashimi AO, Amole TG. Prevalence and predictors for domestic Violence among pregnant women in a rural community Northwest, Nigeria. *Niger Med J*. 2015 Mar-Apr [cited 2015 Jun 11];56(2):118-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4382601/>.
20. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboita J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):77-84.

## ■ Autor correspondente:

Camila Daiane Silva  
E-mail: [camilasilva@furg.br](mailto:camilasilva@furg.br)

Recebido: 11.04.2016

Aprovado: 07.04.2017