

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DIMENSÕES REPRESENTACIONAIS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

VIOLENCE AGAINST WOMEN: REPRESENTATIONAL DIMENSIONS OF NURSING STUDENTS

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: DIMENSIONES REPRESENTACIONALES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Camila Daiane Silva¹, Vera Lucia de Oliveira Gomes²

RESUMO

Objetivo: identificar as dimensões representacionais da violência contra a mulher entre discentes de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado entre agosto e novembro de 2014. Aplicou-se uma entrevista individual, com perguntas abertas, com 33 discentes de enfermagem. Utilizou-se o *software Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto (ALCESTE)* para análise lexical de conteúdo. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética, nº 109/2014. **Resultados:** na dimensão conceitual, fundamentam-se no senso comum, na mídia e em situações ocorridas com pessoas próximas, ainda, evidenciaram outras formas de violência além da física. Na atitudinal, verificou-se sentimentos negativos, a impunidade do agressor, a pouca tomada de posição da vítima e os motivos da permanência em um relacionamento violento. Na imagética, os discentes representaram a violência física e a mulher, bem como as consequências psicológicas e emocionais. **Conclusão:** a representação dos discentes acerca da violência contra a mulher é estruturada, pois possui as três dimensões formadoras: conceito, atitude e imagem. Os resultados podem incentivar novas pesquisas, bem como instigar a discussão e problematização dessa temática em sala de aula, ponderando a futura atuação profissional na prevenção e promoção de ações de combate à violência contra a mulher.

Descritores: Violência contra a mulher; Estudantes de enfermagem; Programas de graduação em enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the representational dimensions of violence against women among nursing students. **Method:** a qualitative study based on the Theory of Social Representations, conducted between August and November 2014. An individual interview with open questions was applied to 33 nursing students. The software Lexical Analysis by Context of a Set of Text Segments (ALCESTE) was used for lexical content analysis. Approval was obtained from the Ethics Committee, no. 109/2014. **Results:** the conceptual dimension is based on common sense, on the media and on situations that occur with close people; yet, they have evidenced other forms of violence besides physical. In the attitudinal dimension, negative feelings, the aggressor impunity, the victim's lack of position and reasons for staying in a violent relationship were identified. In the visual dimension, the students represented physical violence and the woman, as well as the psychological and emotional consequences. **Conclusion:** the representation of students about violence against women is structured, since it has the three forming dimensions: concept, attitude and image. The results may encourage further research, as well as instigate the discussion and problematization of this issue in the classroom, considering future professional action in the prevention and promotion of actions to combat violence against women.

Keywords: Violence against women; Nursing students; Nursing undergraduate programs.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dimensiones representacionales de la violencia contra la mujer entre los estudiantes de enfermería. **Método:** estudio cualitativo fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, llevado a cabo entre agosto y noviembre de 2014. Se aplicó una entrevista individual, con preguntas abiertas, con 33 alumnos de enfermería. Se utilizó el *software Análisis Lexical por Contexto de un Conjunto de Segmentos de Texto (ALCESTE)* para análisis léxico de contenido. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética, nº 109/2014. **Resultados:** en la dimensión conceptual, se fundamentan en el sentido común, en los medios y en situaciones ocurridas con personas cercanas, aún, evidenciaron otras formas de violencia además de la física. En la actitudinal, se verificaron sentimientos negativos, la impunidad del agresor, la poca toma de posición de la víctima y los motivos de la permanencia en una relación violenta. En la imagética, los estudiantes representaron la violencia física y la mujer, así como las consecuencias psicológicas y emocionales. **Conclusión:** la representación de los estudiantes acerca de la violencia contra la mujer es estructurada, pues posee las tres dimensiones formadoras: concepto, actitud e imagen. Los resultados pueden incentivar nuevas investigaciones, así como instigar la discusión y problematización de esta temática en el aula, ponderando la futura actuación profesional en la prevención y promoción de acciones de combate a la violencia contra la mujer.

Descriptores: Violencia contra la mujer; Estudiantes de enfermería; Programas de graduación en enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente na Universidade Federal do Rio Grande.

Como citar este artigo:

Silva CD, Gomes VLO. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2528. [Access_____]; Available in:_____.
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2528>

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher vem sendo apontada como um problema social⁽¹⁾, tanto pelo impacto que ocasiona na qualidade de vida das vítimas, famílias e sociedade quanto pela frequência com que ocorre. A violência se faz presente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento.

Mundialmente, cinco mulheres morrem por hora, vítimas de violência e, diariamente, 119 são assassinadas pelo parceiro ou algum parente⁽²⁾. No Brasil, a Central de Atendimento (Ligue 180) registrou em 2016, 65,91% casos de violência cometidas por pessoas íntimas, como companheiros ou ex, maridos, namorados ou amantes⁽³⁾. Nos primeiros seis meses de 2016, 86,64% dos registros se referiram a situações enquadradas na Lei Maria da Penha⁽³⁾. Essa lei aumentou o rigor das punições, possibilitou a criação do programa de reeducação e recuperação de agressores, bem como os serviços de proteção às vítimas⁽⁴⁾.

Os serviços de saúde, muitas vezes, constituem o primeiro local de auxílio às vítimas, sendo importantes instâncias para detecção do problema. No entanto, na prática, muitas são as crenças, mitos e representações que dificultam e até impedem o reconhecimento e a abordagem da violência doméstica com as usuárias, pois muitas mulheres omitem a violência sofrida, por medo ou vergonha⁽⁵⁾. Por outro lado, alguns profissionais podem rotular os atos violentos como simples manifestações de ciúme ou situações eventuais. Ainda, o medo de represálias pode inibir uma atuação profissional mais efetiva.

Pesquisas identificaram que alguns profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, sentem-se despreparados para atuar em situações de violência. 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^(6,7).

Para romper com esse sentimento, acredita-se que o curso de graduação em enfermagem, por meio do seu plano político pedagógico, pode oportunizar momentos para a reflexão e debate acerca da temática “violência contra a mulher”. Ainda, pode propiciar vivências de acompanhamento de enfermeiros realizando o acolhimento, atendimento e encaminhamento das vítimas às instâncias protetivas presentes na sociedade.

Dessa forma, ao longo do curso, os discentes de enfermagem constroem o conhecimento reificado, que se agrega ao conhecimento do senso comum e modifica a representação social acerca do fenômeno. Portanto, teve-se como questão norteadora: quais as dimensões representacionais da violência contra a mulher entre discentes de enfermagem? O objetivo foi identificar as dimensões representacionais da violência contra a mulher entre discentes de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Essa foi selecionada por acreditar que o objeto em estudo tem relevância social e dispa sentimentos, pois “não se representa socialmente aquilo que é indiferente, aquilo que não provoca o desejo de comunicação, de falar a respeito, de compreender”^(8:44).

A pesquisa foi realizada num curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública federal, localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 33 discentes de enfermagem, pois há um consenso entre os *experts* da Teoria das Representações Sociais que 30 entrevistas é o quantitativo mínimo para se recuperar as representações num grupo⁽⁹⁾. Foram excluídos os discentes que não estavam presentes na aula no dia do convite, os menores de 18 anos e os que estavam afastados do curso por doença ou licença maternidade.

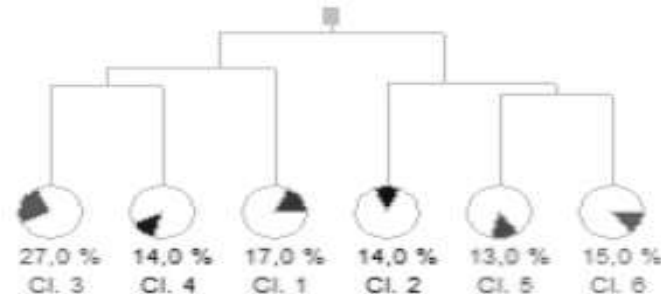
A coleta dos dados ocorreu entre agosto e novembro de 2014, por meio de entrevistas, agendadas previamente de acordo com a disponibilidade dos discentes. Para tanto, elaborou-se um roteiro contendo questões abertas referentes às vivências pré-universitárias com a temática, bem como sua abordagem ao longo das disciplinas teórico-práticas. As entrevistas ocorreram individualmente, gravadas, em sala reservada e com duração média de trinta minutos. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para auxiliar a análise dos dados, utilizou-se o *software Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto* (ALCESTE) proposto por Max Reinert em 1979, que permite uma análise lexical de conteúdo, através de técnicas que possibilitam a “comparação dos perfis lexicais, expressos pelas distribuições relativas das ocorrências lexicais”^(10:1).

O *software* analisou o *corpus* composto por 33 Unidades de Contexto Inicial (UCIs), que correspondem ao número de entrevistas realizadas. O aproveitamento foi de 81%, totalizando 43.693 palavras. Para tanto, o ALCESTE dividiu o *corpus* em 800 Unidades de

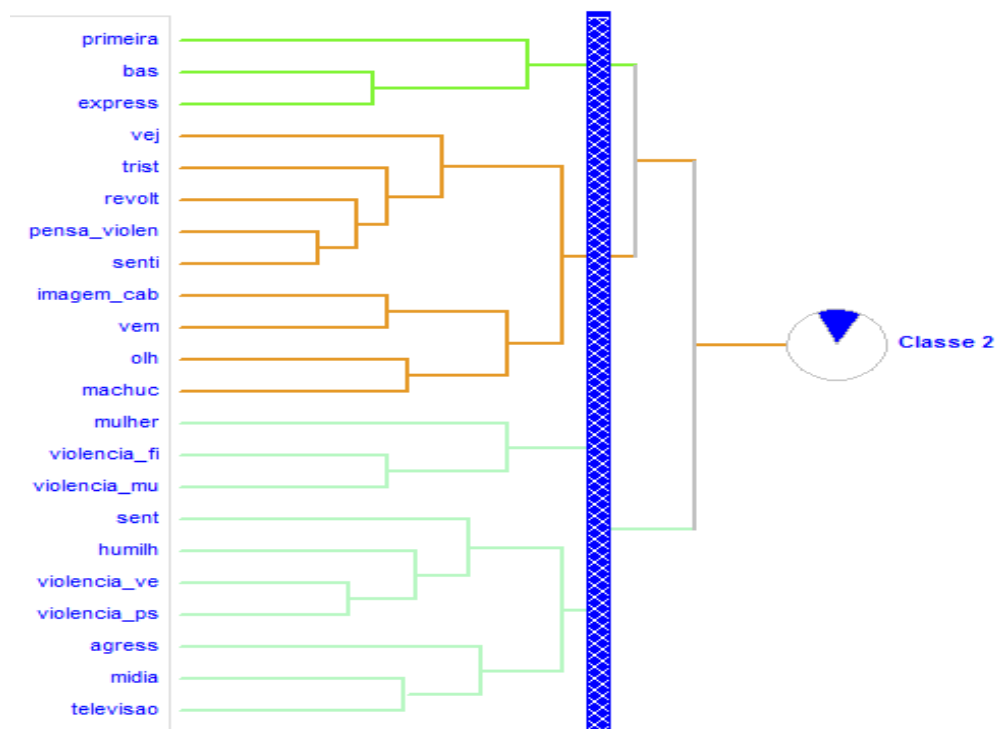
Contexto Elementar (UCEs), distribuídas em seis classes temáticas, apresentadas na Figura 1. Para este trabalho, utilizaram-se os dados apresentados na classe dois (Cl.2), conforme Figura 2.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente das seis classes temáticas, Rio Grande/RS, 2016.



Fonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, intitulada “Representações sociais de discentes de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher”, defendida em 2016.

Figura 2 - Classificação Hierárquica Ascendente da classe temática 2, Rio Grande/RS, 2016.



Fonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, intitulada “Representações sociais de discentes de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher”, defendida em 2016.

Buscando preservar o anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas pela letra D (discentes) e o número da ordem de realização das entrevistas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde/FURG, sob o Parecer de nº 109/2014, CAAE 33009914.0.0000.5324.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A classe foi composta por 114 UCEs, correspondendo a 14% do *corpus*. Os resultados, gerados pelo *software* ALCESTE, identificaram as palavras com maior valor de χ^2 (Figura 3), ou seja, aquelas com alta associação estatística à classe, bem como as UCEs que contribuíram para a

formação e exemplificação das categorias apresentadas a seguir.

Figura 3 - Palavras com maior grau de associação à classe, Rio Grande/RS, 2016.

Palavra	x ²
Violência física	163
Imagem	160
Violência mulher	122
Mídia	66
Violência verbal	61
Televisão	48
Expressar	42
Humilha/humilhação/humilhada	42
Triste/Tristeza	42
Noticiário	30
Roxo	30
Revolta/Revoltada/Revoltante	29
Violência psicológica	29
Machucada/Machucado/Machucando/Machucar	28
Propaganda/Propagandas	24
Xinga/Xingada/Xingar	24
Ato	20

Fonte: Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, intitulada “Representações sociais de discentes de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher”, defendida em 2016.

Por meio das palavras e seus contextos semânticos, foi possível identificar que as dimensões representacionais, ou seja, conceito, atitude e imagem estão fundamentadas no conhecimento do senso comum, pois as discentes elencaram a mídia, televisão, propaganda, noticiário como fontes de informação.

Destaca-se que a estrutura de uma representação social se constitui por três dimensões, a informação (conceito) é o acesso ao conhecimento que os grupos podem ter em relação ao objeto de estudo; as atitudes que se referem ao afeto e tomada de posição; campo de Representação que implica imagens, modelos sociais e hierarquias⁽⁸⁾.

A dimensão conceitual da representação da violência contra a mulher

Na dimensão conceitual, os discentes de enfermagem identificaram a violência contra a mulher como algo além dos aspectos físicos, evidenciando outras formas de ocorrência. Ainda, reconheceram que a violência é ocasionada por diferentes pessoas e em diversos locais, extrapolando o espaço doméstico. “Violência contra a mulher é aquela violência tanto física quanto verbal, que ela sofre dentro de casa, seja

pelo filho ou filha, marido ou pelo próprio pai”. (D22) “É qualquer ato de violência em si ou até mesmo ameaça que faça a pessoa se sentir coagida de alguma forma. [...] pode ser psicológica, de estar sempre sendo ameaçada, pode ser a violência em si do bater, do machucar”. (D13) “É qualquer ato de agressão, entre pessoas conhecidas, no caso não só familiar, também amigos ou vizinhos que causem um dano psicológico ou físico, sexual”. (D02) “Violência contra mulher, eu acho que é qualquer ato de humilhação contra a mulher. No caso, seja em qualquer ambiente, de menosprezar, desrespeito. A violência não quer dizer somente violência física, como também emocional e violência psicológica”. (D25)

Outra informação referida pelos discentes foi a consequência da violência para a vida social da vítima. Eles compararam as diversas formas de violência com a física, evidenciando-as até mesmo como mais graves. Destaca-se que a mídia também foi elencada como geradora de violência. “Acho até que se é xingada parece que levou um tapa, parece que foi agredida fisicamente, porque aquilo dói como violência física”. (D08) “A violência verbal, muitas vezes, é pior que a violência física. Ela oprime, humilha,

deixa a mulher com baixa autoestima e isso prejudica o dia a dia dela”. (D23) “[a mulher] vem sofrendo tanto por meio da mídia, por todos os lados, pelas pessoas mais cultas, menos cultas”. (D03)

O conhecimento do senso comum e a mídia serviram de ancoragem para os discentes de enfermagem construírem a dimensão conceitual da violência contra a mulher. Também o relato da ocorrência da violência entre pessoas próximas ou até mesmo com os próprios discentes de enfermagem fundamentaram a dimensão conceitual. “Nas propagandas de televisão, que normalmente aparece a violência contra a mulher, mais a violência física. [...] lá na minha cidade, quando deu um estouro que uma mulher sofria violência e ela denunciou o marido, não deu em nada e ele acabou matando ela” (D22) “Na televisão, eu acho que a mídia reproduz bastante, fazendo propaganda para denunciar”. (D01) “Acho que é um pouco do senso comum, daquilo que aprendemos no convívio, no dia a dia, vendo televisão, conversando com os amigos e parte do que já li sobre os tipos de violência, agressão, violência econômica”. (D16) “Tenho como base o que eu vejo, porque eu vi dentro de casa essa situação de violência contra a mulher, não foi em noticiário, eu presenciei!” (D19)

Os discentes de enfermagem, possivelmente pela influência da graduação, pautaram a dimensão conceitual nas leituras realizadas, seja em artigos científicos, documentos oficiais ou em leis. “Tenho muito costume de ler muitas coisas, já li vários artigos de mulheres que foram violentadas de qualquer tipo, seja sexual, verbal ou física”. (D27) “De ter que ler sobre o assunto, de artigos científicos, dos dados que tem do Ministério da Saúde, da lei Maria da Penha”. (D12).

Os discentes de enfermagem evidenciaram, na dimensão conceitual da representação, as diferentes formas de violência. Por outro lado, uma pesquisa realizada com mulheres vítimas de violência apontou que elas reconheciam como violência apenas a física⁽⁵⁾. Destaca-se que a forma física pode ser a mais reconhecida, possivelmente pelas marcas evidentes que deixa no corpo da vítima. A violência contra a mulher deixa sequelas físicas e psicológicas, pois geralmente essas duas formas de violência ocorrem concomitantemente⁽⁵⁾. No entanto, uma pesquisa realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

identificou que a maior ocorrência de violência se referiu à psicológica, seguido da física e sexual⁽¹¹⁾.

Identifica-se, na dimensão conceitual, a desnaturalização da violência, pois as discentes apontaram que os atos violentos não se restringem ao ambiente doméstico e tampouco são provocados apenas pelos maridos. A violência se estabelece dentro do lar, repercutindo para as mulheres e seus familiares⁽⁵⁾, mas pode romper as barreiras do espaço doméstico.

Os discentes argumentaram, na dimensão conceitual, as consequências da violência para a vida social da vítima, enfatizando a baixa autoestima. Uma pesquisa encontrou resultado semelhante, apontando que o trauma crônico pode mudar traços da personalidade psicológica, tais como aumento da agressão, depressão, desconfiança, alienação, isolamento, autoproteção prejudicada e pouca integração social⁽¹²⁾.

O conhecimento dos discentes advém do senso comum, das experiências vivenciadas, das conversas com amigos e até mesmo pela mídia. Essa foi apontada, ao mesmo tempo, como uma provocadora de violência contra a mulher e um meio de combate à violência, pois incentiva a denúncia. As propagandas televisivas ou até mesmo os cartazes nos pontos de ônibus podem fornecer informações para as vítimas e a população em geral. Um canal de informação, por exemplo, é a Central de Atendimento (Disque 180) que registrou, em 2016, um aumento de 51% de atendimentos em relação ao ano anterior, sendo que 25,25% corresponderam à prestação de informações sobre a Lei Maria da Penha e à violência doméstica e familiar⁽¹³⁾.

Muitas vezes, durante a graduação, a temática da violência contra a mulher é pouco explorada, muitas vezes, ficando a cargo de uma ou duas disciplinas⁽¹⁴⁾. Para complementar ou suprir a necessidade de discutir a violência contra a mulher, os discentes buscaram alternativas como a leitura de artigos científicos, leis, manuais oficiais, conversas com amigos, propagandas construtivas da mídia, entre outros.

Dimensão atitudinal da representação da violência doméstica contra a mulher

Os julgamentos que permeiam a representação dos discentes de enfermagem acerca da violência contra a mulher constituíram a dimensão atitudinal. Nessa, evidenciaram-se sentimentos negativos frente ao não rompimento do ciclo da violência. Além disso, demonstraram a

necessidade de melhores e mais efetivas formas de punição do agressor. “Meu sentimento é de repugnância, é uma coisa nojenta, eu acho que ninguém tem o direito de agredir uma pessoa, a pessoa é livre para viver feliz”. (D17) “Quando penso em violência contra mulher, meu sentimento é de indignação, fico indignada porque acho que isso não deveria acontecer”. (D24) “Às vezes, sinto indignação por não serem punidos ou que muita gente logo paga a fiança e é liberado, volta para casa e agride de novo a mulher; às vezes, ela fica meio acuada”. (D04) “Ainda é necessário fazer muita coisa para que aja mudança, porque mal ou bem, apesar de a ‘Maria da Penha’ ter ajudado muito, ainda tem muita impunidade, porque o agressor não necessariamente... paga fiança...” (D09)

Os discentes apontaram julgamentos em relação à violência contra a mulher, centrando-os na vítima de violência. Enfatizaram a necessidade de a mulher agir e lutar contra a violência. Por outro lado, referiram que a mulher pode ser impotente para romper com a situação ou que se submete por escolha. Ainda, reconheceram as possíveis justificativas para a mulher continuar em um relacionamento violento. “Ele [agressor] é livre, à vontade para bater, para ficar bravo, fazer o que quiser, xingar, é assim que eu enxergo. Meu sentimento é nojo, raiva, vontade de dar um sacode na mulher, porque ela não tinha necessidade de estar passando por isso”. (D11) “Os meus sentimentos seriam diversos, mas o maior é a revolta, que as mulheres em alguns aspectos não têm nem como se defender, um pouco de revolta”. (D15) “Sinto tristeza, eu acho muito triste, porque as mulheres tentam tanto conquistar o seu espaço, sua independência e às vezes se submetem a esse tipo de coisa sem precisar”. (D08) “Fico meio revoltada com a mulher, por ela aceitar isso. Também acho que tem alguns fatores para ela aceitar isso, muitas vezes ela acha que não tem o que fazer, é sustentada pelo homem, ela acha que não tem o direito de se impor contra ele porque ele está sustentando ela”. (D05)

Os discentes representaram a violência pelos termos raiva e tristeza, em relação ao agressor, à vítima e aos atos violentos. “É raiva e de, acho que também, um pouco de pena das pessoas que sofrem essa violência contra a mulher”. (D21) “Um pouco de raiva, mas pelo agressor ter cometido aquilo, eu fico com um pouco de dó da vítima da agressão”. (D06) “Meu sentimento é um pouco de revolta, um pouco de

raiva e um pouco de tristeza em relação a essa situação porque eu já presenciei alguns casos de violência contra mulher e é revoltante para mim, ver uma mulher sofrendo”. (D16)

Por outro lado, a dimensão atitudinal evidencia que a violência foi representada como algo temível, pois há o medo entre os discentes de se tornarem, algum dia, vítimas. Também há a sensação de impotência, por serem estudantes e acreditarem que não possam fazer algo sobre a situação violenta. “Eu penso que o meu sentimento é medo. Acho que todo mundo está sujeito a isso”. (D20) “Eu acho que é um sentimento de impotência, porque tu nunca sabe se não vai acontecer com a gente um dia. Me veio um sentimento de impotência, porque eu sei que isso acontece e, no momento, eu não faço nada para que isso não aconteça”. (D07)

Na dimensão atitudinal, foi possível identificar a indignação frente a ocorrência da violência contra a mulher. Os discentes apontaram a falta ou pouca punição dos agressores, bem como a importância da liberdade e autonomia das mulheres. Muitas vezes, a sensação de impunidade pode estar associada à ausência de punição, à aplicação de medidas punitivas leves e à demora do Judiciário em julgar os agressores, fazendo com que eles não se sintam inibidos a continuar com os atos violentos⁽¹⁵⁾.

Os discentes reconheceram o significado da criação de uma lei protetiva, a Maria da Penha, que busca, em sua essência, coibir os casos de violência contra a mulher. No entanto, os discentes de enfermagem confrontaram a lei com a realidade vivenciada ou pelas notícias constantes da mídia escrita ou falada. Uma pesquisa que comparou as taxas de mortalidade de mulheres por agressão, no período de 2001 e 2011, ou seja, antes e após a promulgação da lei, verificou que não houve redução alguma⁽¹⁵⁾. Algumas possíveis explicações para o baixo impacto da lei na mortalidade das vítimas é se elas tinham informações sobre a lei, a implantação das medidas protetivas terem sido insuficientes ou até mesmo falhas no processo, o qual é de responsabilidade do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícias Civil e Militar, Guarda Municipal e Corpo de Bombeiros⁽¹⁵⁾.

Na dimensão atitudinal, surgiram termos como raiva, nojo, revolta e tristeza. Esses são termos comuns também entre profissionais da área da saúde, entre eles os enfermeiros, como

verificado em pesquisa. Nela, os participantes referiram revolta, covardia, falta de respeito, tristeza, sofrimento, impunidade, entre outros⁽¹⁶⁾. Da mesma forma, um estudo realizado com vítimas de violência identificou, ao questioná-las, como lidavam com a situação e concluiu que a maioria sentia muita raiva⁽⁵⁾. Outra pesquisa, também realizada com vítimas de violência, verificou que elas apresentavam, como traços de personalidade, a raiva, fúria e expressão de insatisfação pela frustração com a ocorrência da violência. Por outro lado, também apresentavam altos índices de emoções negativas como tristeza, depressão, pessimismo, privação social e ansiedade⁽¹²⁾.

A necessidade de a vítima ter a iniciativa de romper o relacionamento violento foi enfatizada pelos discentes de enfermagem. Esses, apesar de citarem os motivos para a permanência com o agressor, se referiram à vítima como submissa, que aceita a violência por escolha própria. Corroborando, uma pesquisa, realizada com o objetivo de identificar as percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola, em relação à violência contra a mulher, associou a submissão da mulher à dependência socioeconômica e o desemprego com a ocorrência da violência. Ainda, os participantes atribuíram à mulher a responsabilidade pela violência que elas sofreram⁽¹⁷⁾.

A dependência financeira ao agressor nem sempre é uma justificativa para a permanência no relacionamento. Como verificado no balanço anual do Disque 180, a maioria (63,37%) das mulheres em situação de violência não dependiam financeiramente deles⁽¹³⁾. Ainda, a Lei Maria da Penha prevê a possibilidade da inclusão da vítima no cadastro de programas assistenciais existentes nas três esferas do governo, bem como a manutenção do vínculo trabalhista por seis meses, caso seja necessário seu afastamento do local de trabalho⁽⁴⁾.

O sentimento de medo, presente na dimensão atitudinal, refere-se aos discentes colocando-se como possíveis vítimas, evidenciando empatia, o que pode influenciar nos cuidados prestados como futuros profissionais. Um estudo com profissionais de saúde evidenciou que o medo se relaciona às possíveis represálias que podem sofrer do agressor da vítima ao tentar ajudá-las⁽¹⁶⁾. Ainda, medo pode ser um sentimento da vítima em relação ao agressor, o que muitas vezes a impede de romper com o ciclo da violência⁽¹⁶⁾.

Identificou-se que os discentes de enfermagem acreditam que, por ainda serem estudantes, não há medidas que possam fazer em relação a ocorrência da violência. No entanto, pequenas ações como levar ao conhecimento da vítima as ações previstas na lei, orientar quanto aos serviços de proteção como as delegacias especializadas e o Disque 180. Cabe destacar que, nos casos de lesões corporais, a vítima não mais precisa declarar o seu desejo de processar o agressor, qualquer pessoa poderá realizá-lo junto aos órgãos policiais e ao Ministério Público, denunciando o agressor⁽¹⁸⁾.

A dimensão imagética da representação da violência contra a mulher

Os discentes de enfermagem evidenciaram a dimensão imagética da representação centrada na violência física e na mulher. “A imagem de uma mulher machucada, com olho roxo”. (D22) “Uma mulher bem machucada, no mínimo, um olho roxo. Hematomas, bastante”. (D26) “Na minha cabeça, vem a imagem de socos, tapas, puxões de cabelo, agressões com objetos também”. (D18) “Uma mulher levando um tapa, sempre”. (D08) “Um tapa, um soco, um momento de discussão, uma briga que perde o controle e acontece”. (D02)

Por outro lado, alguns discentes, na dimensão imagética, foram além da violência física, envolvendo aspectos psicológicos e emocionais da vítima. “A imagem é de uma mulher toda machucada, um olho roxo, toda depressiva e encolhida”. (D05) “Vejo uma mulher toda deformada, cabisbaixa, triste”. (D14)

A dimensão imagética também evidenciou o homem como o principal agressor e gerador da violência contra a mulher. “É a imagem de violência física, do homem batendo na mulher”. (D13) “A imagem concreta é o marido batendo na mulher. Uma violência física, o marido bêbado”. (D25) “É o homem batendo na mulher. [...] ameaçando-a com faca, com arma”. (D23) “Um pai batendo numa mãe, um avô batendo numa avó”. (D10) “Um homem descontrolado que perde os sentidos, não escuta ninguém, não vê nada, só faz, sem pensar”. (D19)

Destaca-se que a violência presenciada por crianças também foi representada na dimensão imagética da violência contra a mulher. “A imagem, na minha cabeça, eu acredito que uma mulher toda roxa, cheia de hematomas, com o marido dominante sobre ela e vejo sempre

muitas crianças em volta, olhando aquela cena e não podendo fazer nada". (D27)

No que se refere à dimensão imagética, as discentes a centraram na violência física, apesar de identificarem outras formas na dimensão conceitual. A imagem da mulher cabisbaixa, triste e coagida pela violência também foi representada pelos discentes. Autores afirmam que as lesões deixadas pela violência física cicatrizam, no entanto, as consequências da violência psicológica vão além das dores físicas, atingindo a alma das vítimas⁽¹⁹⁾.

Dimensão imagética da representação da violência vem ao encontro dos resultados obtidos numa pesquisa realizada a partir dos registros de uma Delegacia Especializada no Atendimento às Mulheres. Destacam-se os meios empregados para a prática da violência tais como xingamentos, força corporal baseada em tapas, socos, chutes, estrangulamentos e puxões, uso de utensílios como vassoura, cadeira, controle remoto, entre outros⁽²⁰⁾.

O homem surge, na dimensão imagética, como o principal causador da violência contra a mulher. As discentes o representaram como o pai, marido, avô, ou seja, homens do convívio da vítima. Da mesma forma, estudos evidenciam que os principais agressores são os companheiros e ex-companheiros, filhos, irmãos, pais, padrastos, tios, cunhados^(19,20).

Ainda, a dimensão imagética da representação dos discentes de enfermagem evidenciou a realidade de muitos lares, em que os filhos, crianças, presenciam os atos de violência sem que possam intervir. Por vezes, esses filhos podem, quando adultos, tornarem-se agressores, por terem se envolvido ou presenciado as situações de violência entre seus pais⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, uma pesquisa evidenciou que a exposição durante a infância a um trauma físico, sexual ou emocional foi fortemente associado à ocorrência de violência pelo parceiro íntimo no último ano de vida das vítimas⁽²¹⁾. Verifica-se que, presenciar ou vivenciar situações de violência entre os pais, pode influenciar a criança a se tornar vítima ou agressor quando adulta.

Ainda, as mulheres com filhos suportam a violência por um período maior, na esperança de manter a família, ter o suporte para educá-los e dividir despesas e responsabilidades⁽¹⁹⁾. O amor pelos filhos e pelo marido foi descrito como uma das justificativas das vítimas para suportarem os repetidos atos de violência⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação social dos discentes de enfermagem acerca da violência contra a mulher é estruturada, pois como identificado neste estudo, possui as três dimensões formadoras de uma representação, sendo o conceito, atitude e imagem.

Na dimensão conceitual, verificou-se que os discentes se fundamentam no senso comum, na mídia e em situações ocorridas com pessoas próximas. Por outro lado, buscaram ampliar seus conhecimentos em leituras de artigos científicos, documentos e leis. Evidenciaram outras formas de violência além da física, apontadas como mais graves, inclusive, bem como as consequências para a vítima.

Na dimensão atitudinal, verificaram-se sentimentos negativos, a impunidade do agressor, a pouca tomada de posição da vítima e os motivos da permanência num relacionamento violento. Ainda, os discentes julgam a violência contra a mulher como uma situação amedrontadora para a vítima e para o profissional, possivelmente pelas represálias do agressor.

Na dimensão imagética, os discentes representaram a violência física e a mulher, bem como as consequências psicológicas e emocionais. Ainda, o homem é apontado como o principal agressor e as crianças como vítimas secundárias, por presenciarem as ações violentas.

O objetivo do estudo foi alcançado, verificando-se sua limitação, por ter sido desenvolvido num cenário específico, com a participação de apenas estudantes de enfermagem de uma única universidade. Ainda, seus resultados podem incentivar novas pesquisas, bem como instigar a discussão e problematização dessa temática em sala de aula, ponderando as diversas formas de manifestação da violência, os locais e serviços de proteção à vítima, o empoderamento feminino, a futura atuação profissional na prevenção e promoção de ações de combate à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. Gomes VR, Lima VLA, Silva AF, Silva AV, Paixão VAP. Homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica: revisão integrativa [Internet]. Rev Enferm Cent Oeste Mineiro. 2016;6(3):2439-2445. doi:
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i3.1488>

2. Cristaldo H. Violência doméstica mata cinco mulheres por hora diariamente em todo o mundo [Internet]. 8 mar. 2016 [citado em 16 jun. 2017]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-03/violencia-domestica-mata-cinco-mulheres-por-hora-diariamente-em>
3. Portal Brasil. Ligue 180 realizou mais de um milhão de atendimentos a mulheres em 2016 [Internet]. 11 maio 2017 [citado 18 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/03/ligue-180-realizou-mais-de-um-milhao-de-atendimentos-a-mulheres-em-2016>
4. Brasil. Lei Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências [Internet]. 7 ago. 2006 [citado em 21 jun. 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
5. Pereira LFB, Lima MEO, Morais FKR. O. Violência contra mulher: compreensão dos significados e atitudes junto às mulheres e aos profissionais de enfermagem [Internet]. Catussaba Revista Científica da Escola de Saúde. 2011 [citado em 22 jun. 2017]. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/viewFile/65/51>
6. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. Saude Soc. 2011;20(1):124-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290201100010001>
7. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LMC. Women in situations of violence: limits of assistance. Cienc Saude Colet. 2015 jan.;20(1):249-58. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>
8. Sousa CP. Angela Arruda e as representações sociais: estudos selecionados. Curitiba: Champagnat: 2014.
9. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS [Internet]. Text Context Enferm. 2014 abr.-jun.;23(2):408-16. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000700013>
10. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados textuais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: Menin MSS, Schimizu AM, organizaXXXs. Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 157-200.
11. Silva MPS, Santos BO, Ferreira TB, Lopes AOS. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. Rev Enferm UFPE on Line. 2017;11(8):3057-64. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110209p3057-3064-2017>
12. Avdibegovic E, Brkic M, Sinanovic O. Emotional Profile of Women Victims of Domestic Violence. Mater Sociomed. 2017 jun.;29(2):109-13. <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.109-113>
13. Brasil, Ministério dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Política para Mulheres. Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher: balanço anual 2016 [Internet]. 2016 [citado em 29 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Balanco-Anual-180-2016.pdf>
14. Silva CD, Gomes VLO, Fonseca AD, Arejano CB, Gomes GC. Conteúdos representacionais da violência doméstica contra a mulher entre discentes de enfermagem. Rev Eletron Enferm.

2016;18:e1202.

<https://doi.org/10.5216/ree.v18.40689>

15. Garcia LP, Freitas LRS, Höfelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2013;22(3):383-94.

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000300003>

16. Gomes VLO, Silva CD, Oliveira DC, Acosta DF, Amarijo CL. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 jul.ago.;23(4):718-24.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0166.2608>

17. Nascimento EFGA, Ribeiro AP, Souza ER de. Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. *Cad Saude Publica*. 2014 jun.;30(6):1229-38.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00103613>

18. Supremo Tribunal Federal (BR). Supremo julga precedente ação da PGR sobre Lei Maria da Penha. 2012 fev. 9 [citado em 20 jul. 2017]. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=199853>

19. Pereira JLF, Oliveira CDB, Ferraz FFQ, Pereira AC, França MN, França ISX. Perfil da violência contra mulheres atendidas em um centro de referência. *Rev Enferm UFPE on Line*. 2015;(Supl. 6):8665-72.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i6a10643p8665-8672-2015>

20. Raimondo ML, Labronici LM, Larocca LM. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher um registradas em uma delegacia especial. *Cogitare Enferm*. 2013;18(1):43-9.

<https://doi.org/10.5380/ce.v18i1.26539>

21. Jewkes R, Fulu E, Tabassam Naved R, Chirwa E, Dunkle K, Haardörfer R, et al. Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLoS Med*. 2017 set. 5;14(9):e1002381.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002381>

Nota: Este estudo faz parte da Tese de Doutorado intitulada "Representações sociais de discentes de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher" apresentada ao Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, no ano de 2016.

Recebido em: 02/10/2017

Aprovado em: 01/03/2018

Endereço de correspondência:

Camila Daiane Silva

Rua Visconde de Paranaguá – nº 102 – Centro

CEP: 96203-900 - Rio Grande/RS - Brasil

E- mail: camilasilva@furg.br