

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR UM PARCEIRO ÍNTIMO

Mariana de Almeida Lara¹; Debora da Mota Alves²; Victor Cauê Lopes³.

RESUMO

Objetivo: Buscar os artigos publicados em periódicos de enfermagem que abordam a violência contra a mulher por um parceiro íntimo. **Método:** Estudo bibliográfico, com revisão de literatura que abordem a temática “violência contra a mulher por um parceiro íntimo”. **Resultados:** Foram identificados dados que comprovam que ainda existem diversos casos e tipos de violência contra a mulher, assim como há necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de capacitação dos profissionais para atender de forma humanizada as vítimas, e saber proceder com os programas de atenção disponíveis, com a finalidade de amenizar danos à saúde física e psicológica, e prevenir futuros agravos.

Palavras-chave: Violência; Mulher; Parceiro.

ABSTRACT

Objective: To search articles published in nursing journals that address violence against women by an intimate partner. **Method:** A literature review, with a literature review that addresses the theme "violence against women by an intimate partner". **Results:** Data were identified to confirm that there are still several cases and types of violence against women, as well as the need for training of nursing professionals. **Conclusion:** There is evidence of the need for the professionals to be able to respond in a humanized manner to the victims, and to know how to proceed with the available care programs, in order to reduce physical and psychological damage and prevent future injuries.

Keywords: Violence; Woman; Partner.

INTRODUÇÃO

Entre todos os tipos de violências já existentes, uma das que mais prendem nossa atenção é a violência contra a mulher. Neste trabalho abordaremos a violência contra a mulher, especificamente a violência por um parceiro íntimo, que pode ser desde um namorado, marido ou parceiro em geral. (ROSA et. al, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), violência por parceiro íntimo é definida como qualquer comportamento dentro uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores.

¹ Acadêmica de enfermagem – Faculdade do Vale do Juruena. Juína, MT, Brasil. E-mail: marianajuina@hotmail.com

² Acadêmica de enfermagem – Faculdade do Vale do Juruena. Juína, MT, Brasil. E-mail: deboradamottaalves@gmail.com

³ Prof.º Me. – Faculdade do vale do Juruena. Juína, MT. Brasil. E-mail: victor_caue@hotmail.com

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

Desta forma, a violência por um parceiro íntimo tem como agressor alguém que mantém relação íntima com a vítima, e pode ocorrer fora do ambiente doméstico, ou seja, o agressor não precisa, necessariamente, residir no mesmo local que a vítima. (SILVA et. al, 2014).

Nos dias atuais, mesmo com várias políticas de proteção e combate a violência contra mulher no Brasil, sabe-se que o cenário pouco mudou, e isso ocorre por diversos fatores, desde o medo de denunciar, até a dependência financeira e a punição branda. (OLIVEIRA et. al, 2014).

No Brasil, segundo o mesmo estudo da OMS (2002), 36,9% e 28,9% das mulheres residentes em áreas rurais e urbanas, respectivamente, alegaram ter sofrido violência física e/ou sexual por parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida. Outro inquérito de base populacional em 15 capitais, em 2002/2003, revelou prevalência de agressão psicológica, abuso físico menor e grave entre parceiros, respectivamente, de 78,3%, 21,5% e 12,9%, nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Tendo isso em vista, o profissional enfermeiro é um dos que devem saber reconhecer a situação de violência e encaminhar essas vítimas para atendimento multidisciplinar. De acordo com Ferraz et. al (2009), o cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve promover acolhimento, segurança e respeito, sendo fundamental para a proteção da vítima e a prevenção de agravos futuros.

Assim, o objetivo deste estudo é buscar os artigos publicados em periódicos de enfermagem que abordam a violência contra a mulher por um parceiro íntimo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que busca sintetizar os artigos publicados por enfermeiros referentes à violência contra mulher por um parceiro íntimo.

Para Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa bibliográfica compreende a investigação de pesquisas já publicadas em livros, dissertação, revistas, artigos, jornais, relatórios, entre outros. Com a finalidade de possibilitar ao pesquisador utilizar de uma série de recursos disponíveis, sobre um determinado tema e assunto estudado. Gil (2008), expressa que as vantagens de uma pesquisa de revisão bibliográfica, está no fato do investigado ter acesso amplo às informações, sendo elas atuais ou não, o que possibilita as pesquisas históricas, onde em algumas situações não há maneiras de conhecê-las, a não ser pelas pesquisas em bases de dados.

SEMANA DE ENFERMAGEM AJES JUARA

Procedimento de coleta de dados

Para obtenção de dados para pesquisa, utilizaram-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), disponíveis em português. Tal busca se deu através da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

O booleano utilizado nesta pesquisa foi “AND”, possibilitando a combinação de descritores.

Os descritores utilizados para a obtenção de dados foram: Violência contra a mulher; Enfermagem.

As buscas incluíram as bases de dados na área da saúde, acessadas pelo portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo elas: Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Neste estudo, foram encontrados um total de 267 artigos na BVS. Após leitura aprofundada, foram excluídos 254 artigos. Estes foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão a seguir: apenas estudos em formato de artigo originais no tema em questão, sem delimitação de tempo, disponíveis gratuitamente na íntegra, artigos publicados em periódicos de enfermagem nacional e artigos em português. Assim, 13 artigos fazem parte da amostra deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos foram divididos por categorias identificadas: Álcool e outras drogas, Percepção dos profissionais, Enfrentamento das vítimas e outros artigos.

Tabela 01 – Descrição dos artigos usados com título, autor, ano de publicação e base de dados.

N	Título	Autor	Ano Pub.	Base de Dados
1	Abuso de Álcool e drogas e violência contra as mulheres: Denúncias de vividos.	Leticia Becker Vieira, Laura Ferreira Cortes, Stela Maris de Mello Padoin, et al.	2014	BDENF
2	Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras.	María-Aurora Rodríguez-Borrego, Manuel Vaquero Abellán, Liana Bertagnolli da Rosa.	2012	BDENF
3	Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais.	Leônidas de Albuquerque Netto, Maria Aparecida Vasconcelos Moura, Ana Beatriz Azevedo Queiroz, et al.	2016	BDENF
4	A dependência química como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher.	Tatiane Herreira Trigueiro, Liliana Maria Labronici.	2011	BDENF
5	Abordagem do profissional de enfermagem à mulher vítima de violência sexual.	Natalia Couto, Gracy Kelly Paes, Nadja Carvalho Moreira Oliveira, et al.	2011	BDENF
6	Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida.	Amanda Rodrigues Garcia Palhoni, Marta Araujo Amaral, Claudia Maria de Mattos Penna.	2014	BDENF
7	Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem.	Camila Daiane Silva, Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Adriana Dora da Fonseca, et al.	2017	LILACS
8	Interface entre a violência conjugal e o consumo de álcool pelo companheiro.	Milca Ramaiane da Silva Carvalho, Jeane Freitas de Oliveira, Nadirleone Pereira Gomes, et al.	2017	LILACS
9	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero.	Laura Ferreira Cortes, Stela Maris de Mello Padoin, Letícia Becker Vieira, et al.	2015	LILACS

10	Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes.	Samara Silva Marques, Deise Lisboa Riquinho, Maxuel Cruz dos Santos, et al.	2017	LILACS
11	Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado.	Leônidas de Albuquerque Netto, Maria Aparecida Vasconcelos Moura, Giuliana Fernandes e Silva, et al.	2015	LILACS
12	Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo.	Maria Elza de Souza Machado, Larissa Silva de Abreu Rodrigues, Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes, et al.	2017	LILACS
13	Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural.	Daniele Ferreira Acosta, Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Denize Cristina de Oliveira, et al.	2017	LILACS

FONTE: LARA, Mariana de Almeida; ALVES, Debora da Mota, 2019.

Os resultados serão apresentados seguindo as ordens das categorias apresentadas na tabela acima, a fim de facilitar o entendimento.

Álcool e outras drogas

Buscando verificar se há ligação entre o abuso de álcool e drogas e a violência contra a mulher, realizou-se coleta de artigos referentes ao assunto.

Segundo Tigreiro et. al, (2011), visto que geralmente as mulheres vítimas de violência doméstica procuram o serviço de saúde, o profissional enfermeiro deve ser capaz de identificar o problema e prestar atendimento humanizado.

De acordo com o artigo 1, em pesquisa realizada com 13 mulheres, 06 alegam o uso abusivo de álcool pelo companheiro, 04 alegam abuso de drogas, 01 abuso de ambos e 02 não expuseram o motivo. Ao descreverem o início do relacionamento, as mulheres relatam que era bom, mas com o passar do tempo e com o abuso de álcool e/ou drogas, o relacionamento se torna difícil, tendo em vista as agressões físicas, psicológicas, sexuais, verbais e ameaças de morte.

“[...] minha vida virou um inferno [...] ele fumava droga a noite inteira [...] começou a me bater por causa disso; ficava alucinado demais [...] me ameaçou com uma faca; ele tava muito drogado e bêbado. Eu tava com medo e fugi, corri dele duas horas da manhã [...] Todo dia ele tava drogado. O problema dele era o crack [...] daí ele ficava agressivo. Quando não tinha ele ficava nervoso, então descarregava em mim [...] e junto com a bebida ficava alucinado, não enxergava nada. Quem tivesse na frente dele ele jogava longe. Aí eu não aguentei mais tanta humilhação, tanto sofrimento, tanto xingamento de coisa que eu nunca fui.” (Artigo 4).

De acordo com Paiva et. al (2016), o álcool causa queda na capacidade de processamento de informações e fazer julgamentos, e variando o nível de intoxicação leva a perda de controle motor, confusão na fala e perda de consciência. Porém não fica estabelecido se o álcool incita o comportamento agressivo ou apenas desinibe o usuário, a fim de justificar seus atos.

O artigo 4, traz que 08 mulheres pesquisadas alegaram que sofreram violência física de seus companheiros devido ao abuso de álcool/drogas. O álcool foi tido como a substância mais citada pelas mulheres pesquisadas, que relataram violência física, violência psicológica e dano financeiro, visto que os parceiros, sob efeito das substâncias, roubavam ou quebravam móveis e objetos de casa. As mulheres que

denunciaram abuso de crack por parte do companheiro, relatam que nem ao menos conseguiam dormir, devido ao medo de serem mortas.

“[...] ele passava a noite toda fora fumando crack e voltava pra casa de manhã [...] Ele começou a furtar minhas coisas, levou tudo, minha televisão, DVD, meu carro, furtou tudo, até as comidas de dentro de casa, a última coisa que ele roubou antes de eu sair de lá foi minhas painelas.” (Artigo 4).

Para Abbey (2011), metade dos casos de violência sexual está diretamente relacionado com o abuso de álcool pelo agressor.

O artigo 8 evidencia que o álcool potencializa os episódios violentos. Ao serem questionados sobre o consumo excessivo de álcool, os parceiros se tornam agressivos. Ao serem entrevistadas, as mulheres revelam que acabam se acostumando com a situação, o que só faz perpetrar ainda mais a violência, naturalizando as agressões. Os discursos permitiram perceber que as mulheres são vítimas de violência psicológica, sendo ameaçadas com arma branca e de fogo, e através de xingamentos desonrosos. Outras referem que, devido ao abuso de álcool, foram obrigadas a praticar ato sexual, mediante intimidação, ameaça e coação. As vítimas referem medo, impotência, culpa, baixa estima e submissão.

“Você vê uma pessoa até as 5 horas da manhã bêbado, usando droga dentro de casa, e acha que consegue dormir? Eu não conseguia dormir mais. Ele ficava na parte de baixo usando droga, e ia ficando transtornado. E o meu medo aumentava cada vez mais, depois daquele dia que ele queria me bater e jogar da escada. E se ele se revolta e quer matar a gente? Eu tava todo dia sem dormir um pingo, com medo, cada vez mais medo.” (Artigo 4).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos (2017), O Canal de Atendimento à Mulher – Ligue 180, recebeu 73.668 denúncias de violência contra a mulher. Destas denúncias, 39.090 eram por violência física, 1.849 por violência moral, 892 por violência patrimonial, 22.013 por violência psicológica, 3.696 por violência sexual e 6.128 outros tipos de violência. Destas violências, 39.069 realizada pelo companheiro, 11.449 pelo cônjuge, 3.583 pelo namorado e 19.567 outros níveis de relação com o agressor. Correlacionado com o abuso de substâncias, 27.756 eram usuários de álcool, 5.091 usuários de drogas, 14.555 de álcool e drogas e 26.266 não tinham relação com álcool/drogas ou não souberam informar.

Os discursos das vítimas e os dados coletados pelo Ministério dos Direitos Humanos mostram que o abuso de substâncias causa transtornos dentro do

relacionamento, visto que não existe qualquer tipo de respeito, afeto ou segurança, e a relação é tomada pelo medo devido ao constante comportamento violento.

Percepção dos profissionais

Para Aguiar (2013), a assistência de enfermagem às vítimas de violência por parceiro íntimo deve ser planejada para assegurar a segurança, acolhimento e satisfação para as vítimas. Para isso é necessário que o profissional faça uso dos instrumentos básicos da enfermagem, das políticas públicas e legislação vigente, tendo conhecimento para prestar atendimento de qualidade e prevenir futuros agravos.

De acordo com o artigo 5, após a agressão sexual, a vítima necessita de acolhimento por parte do profissional, a fim de estabelecer o vínculo de uma assistência humanizada. No entanto, a maioria dos serviços de saúde não está preparada para diagnosticar, tratar e suprir as necessidades imediatas dessas vítimas. Mesmo com um número crescente de graduandos de enfermagem, há grande abrangência nas práticas, visto que é, na maior parte, voltada para a assistência hospitalar.

Sendo assim, o artigo 7 traz a visão das discentes de enfermagem frente a violência doméstica contra a mulher:

“Violência contra a mulher eu acho que é qualquer ato de humilhação contra a mulher, seja em qualquer ambiente, de menosprezar, de desrespeito.” (Artigo 7).

“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.” (Artigo 7).

Com o depoimento das discentes, é possível perceber conotação negativa a violência contra a mulher, porém elas não identificam a violência doméstica como um problema de enfermagem. Tendo isso em vista, é necessário que seja implantado em cursos de graduação de enfermagem o tema violência contra a mulher, a fim de capacitar os futuros profissionais.

O artigo 12 aborda a percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. Estudo realizado com profissionais da rede pública de São Paulo identificou que muitos casos de violência não são identificados, visto a grande dificuldade assistencial para a identificação dos sintomas ou pelo silêncio das vítimas.

Diante disto, faz-se necessário que todos os envolvidos na assistência as usuárias do serviço de saúde saibam identificar sinais de violência, notificar e promover cuidados.

Em entrevista, ainda no artigo 12, foi realizada pesquisa com 12 profissionais da saúde, dentre eles 2 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem. A entrevista foi dividida em três categorias: Conceituando violência contra a mulher, conhecimento sobre notificação e denúncia e conhecimento sobre a lei que pune quem comete violência contra a mulher.

Conceituando a violência contra a mulher:

“Violência contra a mulher não é só bater, mas [...] é também a violência sexual (Técnica de enfermagem).” (Artigo 12).

Conhecimento sobre notificação e denúncia:

“[...] Denunciar é ir à delegacia e registrar o que aconteceu (Técnica de enfermagem).” (Artigo 12).

“Denúncia é você ligar para o 180 (Técnica de enfermagem).” (Artigo 12).

“A denúncia é quando o conselho orienta esse paciente a fazer a denúncia de acordo com o protocolo (Enfermeira).” (Artigo 12).

Referente ao conhecimento sobre a lei que pune quem comete violência contra a mulher, os entrevistados referiram a Lei Maria da Penha.

Fica evidente que os profissionais tem conhecimento acerca da definição de violência, porém quando se trata de notificação e denúncia, o conhecimento é significativamente precário. O atendimento a essas vítimas torna-se ineficaz, visto que muitos profissionais não sabem o que fazer ou para onde encaminhar essas mulheres.

De acordo com o artigo 13, a forma de violência contra a mulher mais conhecida pelos profissionais de enfermagem é a violência física:

“[...] A violência física podemos suspeitar quando aparece com um hematoma, alguma coisa meio visível, uma marca no rosto, alguma coisa que dê para enxergar pelo corpo. Quando têm marcas é mais fácil, por que às vezes a pessoa fica retraída, apresenta aspectos de depressão, pode até suspeitar, mas não quer dizer que seja aquilo.” (Artigo 13).

Faz parecer que, para os profissionais, só houve com certeza a violência quando há presença de hematomas ou outro sinal físico, e somente assim é realizado questionamento a paciente sobre o assunto. Na ausência dos sinais, cria-se um impasse, visto que o profissional não pergunta e a vítima não fala.

Segundo Fonseca et. al (2012), por não deixar marcas físicas, a agressão verbal e psicológica muitas vezes não é reconhecida como ato violento. Mulheres que são vítimas de violência pelo parceiro acabam por naturalizar esse fenômeno, e com o passar com tempo, chegam ao ponto de se culparem pelos atos violentos.

“Identifico que não tem muita informação e não enxerga uma saída para isso. Pode até ter ou existir saída, mas talvez ela não enxergue e não tenha quem ajude a enxergar. Também de alguma maneira deve achar que está merecendo, por que algumas acham que merecem [ser agredidas].” (Artigo 13).

Segundo Santi et. al, (2010), os principais motivos para que as mulheres se sujeitem a submissão e violência são a falta de apoio da família e o desconhecimento quanto aos seus direitos.

“Se tu tens só esse apoio, já basta; tu mudas tua vida, mas às vezes elas não têm. É uma das coisas que elas diziam: não tenho para onde ir, não tem a minha família, ninguém da minha família me quer.” (Artigo 13).

Portanto, ainda de acordo com o artigo 13, é de responsabilidade da enfermagem assumir um modelo de assistência que abranja além do cuidado clínico, estabelecendo relação interpessoal entre a vítima e a equipe, prestando atendimento humanizado, com conhecimento acerca das leis e direitos dessas vítimas para saber orientá-las e encaminhá-las.

O artigo 9 aborda o tema cuidar de mulheres em situação de violência. Realizou-se pesquisa com 10 enfermeiras a fim de conhecer as ações de cuidados em mulheres vítimas de violência.

As ações foram divididas em: aspectos clínicos e não clínicos. Sendo os aspectos clínicos os procedimentos técnicos de enfermagem, e os não clínicos a escuta terapêutica, orientações e encaminhamentos, caso necessário.

Quanto ao cuidado clínico:

“A gente praticamente faz só o que está prescrito. Se tem lesão se faz curativo, raio x, tomo, ultrassom, faz os exames[...] o controle de DST, AIDS e hepatite [...] e no que ela está estável ela é liberada.” (Artigo 9).

“A parte da implementação terapêutica mesmo, [...] em relação à medicação.” (Artigo 9).

“É um trabalho mais mecânico, cuidado com o corpo dela, com a saúde dela, com a evolução do quadro, recuperar o trauma que ela sofreu.” (Artigo 9).

O cuidado técnico realizado, sempre seguindo um protocolo, engloba aferir sinais vitais, administrar medicações, realizar curativos, exame físico, dentre outros. Sendo assim, o cuidado clínico possibilita a identificação de violência.

De acordo com as profissionais, o cuidado técnico torna-se mecânico. Há necessidade de interação destes profissionais com as vítimas, que relatam a necessidade de ver o profissional interessado não só em seus problemas físicos, mas também em repassar informações de serviços disponíveis e aconselhamento.

Cuidado não clínico:

“Procuro mostrar a elas que não precisam passar por aquilo [...] Que ela pode e tem alternativas, outras coisas que ela pode fazer da vida dela, que ela pode ir procurar um serviço, um juiz, ela pode ficar livre daquele parceiro, se ela não estiver bem ali naquela situação, que pode ter um trabalho [...] Eu procuro mostrar pra ela que ela é uma pessoa, que ela tem direito de ser feliz.” (Artigo 9).

“Eu gosto mais de ouvir do que falar. [...] é uma escuta pra poder ajudá-la, no sentido de ver o quê que seria melhor pra ela, naquele momento.” (Artigo 9).

“Eu tento conversar com elas pra que elas despertem que elas não são obrigadas a passar por isso [agressão pelo companheiro], pra buscar... tem ajuda, tem a delegacia da mulher, tem outros serviços de ajuda [...] pra que elas tenham visão assim dos seus direitos. Eu tento conversar com ela [...] e com a família [...].” (Artigo 9).

Quanto ao cuidado não clínico, as enfermeiras abordam a importância de denunciar e tentam amenizar e tranquilizar a mulher, fazer com que se sintam importantes, mostrando preocupação em reduzir as consequências e prevenir futuras agressões. A escuta terapêutica torna-se um momento de desabafo para essas mulheres, onde podem se expressar e tentar aliviar seu sofrimento. Ao identificar um caso de violência, as profissionais conversam com suas pacientes, a fim de orientá-las e fazê-las tomarem consciência de que esses episódios violentos não são naturais. Encorajam o fortalecimento das vítimas, para que saibam sobre os seus direitos como mulheres, ajudando-as sair do relacionamento, conseguir um emprego.

Para Oliveira et. al (2014), a escuta qualificada requer a atenção integral, olhar com atenção para a mulher vítima de violência, sabendo reconhecer as necessidades de cada uma.

Por outro lado, o cuidado não clínico nem sempre é uma realidade, algumas profissionais relataram a dificuldade de realizar uma escuta, visto que há grande demanda de atendimento:

“Na emergência não tem esse sistema de ficar batendo papo, sempre tem uma coisa e outra pra fazer, se faz o que está prescrito, de forma rápida.” (Artigo 9).

“O contato nosso é muito pouco, às vezes, a gente nem fica sabendo que chegou uma agressão porque o pronto atendimento é sempre um corre-corre, tu tá envolvida, a gente se envolve com os leitos do fundo, com a urgência e emergência, sala de procedimentos. Não tem um momento que tu possa ter uma escuta, ou conversar.” (Artigo 9).

As enfermeiras relatam que há necessidade de encaminhamento para outros profissionais, como psicólogo e assistente social ou outros serviços, como casa de passagem, Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS).

“A parte psicológica, eu não cheguei a me envolver. Assim, esse tratamento eu acho que não era comigo. Tipo assim, o quê que aconteceu, orientar sobre a denúncia [...] deixar mais pro lado de quem realmente tem que fazer o trabalho, a assistente social ou psicólogo, quem é especialista nisso, um médico.” (Artigo 9).

“Um encaminhamento para o Centro de Referência Especializada em Assistência Social, que eu não sei te dizer se elas vão até lá, não sei se chegam, porque não tem esse sistema de contra referência.” (Artigo 9).

“Encaminhar não é problema, o problema assim é para aonde e quem vai receber. Mandamos embora, não encaminhamos pra lugar nenhum.” (Artigo 9).

Desta forma, o atendimento resume-se apenas em fazer o que está ao alcance do profissional, que soluciona apenas os achados físicos na vítima, alguns por acharam que esse tipo de atendimento não lhe compete, sendo obrigação de outro profissional, assim, quando encaminham a mulher, cria-se uma falsa ideia de resolutividade, visto que não há nenhum tipo de acompanhamento dessa vítima.

O artigo 10 traz a identificação de violência especificamente em mulheres gestantes.

Em entrevistas realizadas com 23 enfermeiros, os participantes relataram que já atenderam vítimas de violência, porém durante a gestação identificaram poucos casos. Quando se deparam com gestantes em situação de violência, é sempre durante a consulta pré-natal, e a vítima costuma ter hematomas ou lesões.

“Ela estava com o braço engessado então não tinha como não ver, mas ela não referiu o que tinha acontecido, foi depois, em outra consulta, que contou tudo o que tinha acontecido.” (Artigo 10).

“Na primeira consulta de pré-natal estava com marcas e hematomas no braço. A mulher e o marido são usuários de crack e cocaína, e ela se prostituía para manter o vício de ambos, senão ele batia nela.” (Artigo 10).

A assistência pré-natal é um momento crucial para a identificação de violência, visto que nesse período as gestantes vão a unidade com mais frequência. Durante essas consultas, o profissional é capaz de criar um vínculo com a gestante, fazendo com que ela se sinta a vontade para falar. (BRASIL, 2016).

Outro aspecto que deve ser observado é o nível de dependência da vítima com o agressor:

“Fiz a ficha de notificação, orientei buscar a Delegacia da Mulher, encaminhei para serviço social e psicóloga, ajudei a conseguir Bolsa Família, mas por fim ela me disse: “Eu não posso sair de casa agora, não posso fazer nada, eu dependo dele, então o quê que eu vou fazer com esse bebê pra nascer?.” (Artigo 10).

Quando questionados sobre as formas de enfrentamento às gestantes violentadas, os enfermeiros relatam que encaminham para assistência especializada.

“A primeira providência seria abordar os aspectos psicológicos. Depois encaminhá-la para assistente social e psicóloga.” (Artigo 10).

Os profissionais da ESF não são capacitados para atender vítimas de violência por parceiro íntimo, devido a falta de instrução na formação acadêmica. A maioria dos enfermeiros não se sentem capacitados, e acabam transferindo essa responsabilidade para outros profissionais. (LEAL et. al, 2011).

“Eu teria que ter mais propriedade para saber onde encaminhar. Se tu encaminha para o lugar errado, fica naquele bate e volta o tempo todo, e acaba-se descreditando na situação da mulher.” (Artigo 10).

“Carecemos de preparo para atender e ter uma rede de serviços para nos dar esse respaldo.” (Artigo 10).

Desta forma, é necessário avaliar o que o serviço de saúde pode oferecer a essas vítimas, o nível de capacitação dos profissionais e a forma como as vítimas encaram a situação de violência.

Portanto, para que o atendimento de qualidade funcione, é necessário a reorganização do serviço, a fim de rever o cuidado e a articulação com demais serviços. Sendo assim, a enfermeira, juntamente com outros profissionais, devem fornecer acesso aos serviços de urgência e emergência e outros.

Enfrentamento das vítimas

O artigo 6 trata sobre a representação de mulheres sobre a violência, foram abordadas 100 mulheres que procuraram pelo serviço de saúde em Janeiro de 2011. Através de análise de palavras evocadas, as palavras mais utilizadas foram agressão e desrespeito.

As mulheres entrevistadas trouxeram duas formas de agressão: a agressão física e a agressão verbal.

“[...] a gente vê muito, muita agressão...É o que a gente mais vê hoje em dia na rua, muita gente, muito homem batendo em mulher, essas coisas.” (Artigo 6).

“Mas é uma coisa, assim, que fere bastante também, muitas vezes dói mais que você chegar e dar um tapa, conforme a palavra que é falada.” (Artigo 6).

De acordo com Soares (2005), as agressões verbais e humilhações causam dores que podem superar a dor física. Um parceiro que agride verbalmente a sua mulher, se torna um agressor físico em potencial, devido aos ataques de fúria.

A palavra evocada que “justifica” as agressões, foi desrespeito. Segundo as mulheres, o desrespeito está diretamente ligado ao comportamento violento.

“Porque quando começa o desrespeito, ai pode acontecer qualquer coisa.” (Artigo 6).

A discriminação também foi evocada. Há um modelo imposto pela sociedade de que o homem teria mais valor que a mulher, e mesmo que os direitos legais sejam iguais, em contraste com a realidade vemos a diferença.

“Porque, geralmente, a mulher sempre quer ter o mesmo direito que o marido e as vezes não e bem assim. Na verdade a mulher sempre tem que retrain mais. Tem sempre que se sujeitar mais.” (Artigo 6).

A palavra sofrimento trouxe consigo amargura, angústia, dor e tristeza. Este sofrimento é consequência das agressões físicas e psicológicas.

“Porque a dor não e dor... e dor física também, ne? Mas e dor da alma, e dor lá no fundo mesmo.” (Artigo 6).

As violências evidenciadas pelas mulheres são cotidianas, e geram grande sofrimento para as vítimas, podendo desencadear doenças agudas e crônicas.

No artigo 11 discutiu-se os fatores envolvidos na tomada de decisão de mulheres vítimas de violência, por apoio institucionalizado. Foi realizada pesquisa com 16 mulheres vítimas de violência por um parceiro íntimo, que procuraram o Centro de Referência e Atendimento a Mulher em Situação de Violência, para obter orientações.

As participantes relataram violência física, sexual e psicológica. A violência física foi caracterizada como: empurrões, tapas, tentativa de enforcamento, arremesso de objetos, torções de membro, puxões de cabelo, socos, dentre outros. Quanto a violência psicológica: ameaças, intimidação, manipulação e humilhação. A violência sexual foi trazida como coerção sexual, as mulheres cediam à relação sexual por medo do que poderia acontecer caso negassem. Eram obrigadas a manterem relações diversas vezes, contra sua vontade, sem respeitar limites físicos ou emocionais.

As mulheres só procuraram ajuda quando sentiram que chegaram no limite que puderam suportar as agressões:

“Eu sabia que não tinha mais jeito, eu não aguentava mais viver aquilo [a violência], eu preferia a morte do que voltar pra ele [o parceiro], eu já não suportava. Denunciei porque já estava cansada de esconder as agressões das pessoas e inventar desculpas. Ele está me maltratando e estou muito chateada. Preciso de ajuda, fui primeiro na Delegacia de Mulheres porque percebi que não adiantava fazer mais nada pra ele melhorar, ele está fora de controle. Sabia que se eu não buscasse ajuda agora, ele ia me prejudicar mais depois.” (Artigo 11).

Com a ação de denunciar, as mulheres pretendem se livrar do medo, das agressões, e procuram ajuda quando sentem que sozinhas não vão conseguir.

Quando essas mulheres procuram ajuda da lei, é porque já tentaram de outras formas apaziguar as agressões. Por isso devemos considerar a importância do preparo dos agentes policiais que vão receber essa denúncia, e que esse atendimento deve ser padronizado. Segundo a Federação das Mulheres Gaúchas (2010), estabelece que os agentes policiais devem ter formação sobre o acolhimento dessas vítimas, até a modificação de espaços físicos adequados para a escuta das partes.

Quanto ao atendimento de enfermagem, as mulheres necessitam de acolhimento, sentimento de segurança, deve-se criar um vínculo através da escuta terapêutica. A qualificação do enfermeiro pode contribuir para um atendimento capaz de promover a saúde, com apoio institucional, esclarecendo dúvidas e minimizando os índices de reincidência dessas ocorrências.

Quanto ao que as entrevistadas pretendem repassar a outras mulheres, tem-se ênfase na independência:

“Meu arrependimento foi ter parado de trabalhar, agora estou procurando emprego. Sempre falo pras minhas vizinhas que a gente não pode depender de marido, precisamos trabalhar para ter renda própria. A mulher precisa cuidar da própria vida, mudando a maneira de pensar, para que a gente conquiste as coisas sem depender de ninguém. Quando o homem percebe que a mulher sabe se impor, ele não faz abusos. Quero trabalhar pra alugar um quartinho pro meu filho morar comigo. Gosto de ser independente, comecei a me superar alugando vagas de garagem no quintal e vendendo roupas na rua.”(Artigo 11).

Para as participantes, o primordial é ter atitude e não se sujeitar as agressões, não aceitar pedido de desculpas. Para acabar com a violência contra a mulher, o primeiro passo deve ser tomado por elas.

Além do trabalho, outra ferramenta importante contra as agressões é a educação. Pois as mulheres que são alfabetizadas tem maior facilidade e acesso à formação de ideias, conseguem se impor de maneira mais crítica.

“Meu marido diz que depois que entrei para a escola fiquei esperta. Sei que eu era muito boba antes, sou do interior, e era mais inocente. Agora, estudando, sei mais das coisas e sei que a minha mudança é pra melhor. O estudo foi um refúgio que encontrei para sair mais de casa e não ficar o tempo todo com ele [o parceiro agressor]. Acho que eu posso estudar mais porque gosto também. Estudar é bom para aprendermos sobre tudo. Quero terminar minha faculdade, mas antes preciso arrumar trabalho.” (Artigo 11).

Segundo Saviani (2013), trabalho e o estudo são formas de empoderamento, faz com que as mulheres se sintam mais confiantes e seguras, e cada vez menos se submetam a situações de violência, visto que são mais independentes.

Num contexto geral, o profissional da saúde precisa compreender a violência, e saber reconhecer seus modos de manifestação. Buscar desenvolver ações de promoção a saúde e estratégias de enfrentamento. Não buscar somente o obvio, como lesões e hematomas, mas ouvir atentamente essas mulheres, saber reconhecer seus sinais.

Outros artigos

De acordo com Lunardi (1993), a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina e especializada no cuidado, e costuma ser a primeira equipe de saúde a lidar com a violência contra a mulher. Sendo assim, como antes de

profissionais essas enfermeiras são mulheres, elas também podem ser vítimas de violência por um parceiro íntimo. O artigo 2 aborda a VPI especificamente em mulheres enfermeiras. Um questionário realizado com 622 enfermeiras abordou os seguintes temas: abuso psicológico, abuso físico e abuso sexual.

A prevalência de abuso entre enfermeiras foi de 33%, sendo destes 75,1% somente abuso psicológico, 1,5% somente abuso físico e 2% somente abuso sexual.

Os maiores níveis de abuso foram encontrados em enfermeiras que mantinham a família com seu próprio salário, que viviam com crianças e/ou idosos dependentes e parceiro com classe social IIIa (empregados administrativos e de apoio à gestão administrativa ou financeira).

O artigo 3 aborda o isolamento de mulheres em situação de violência. O apoio e as intervenções articuladas entre profissionais de saúde e programas de assistência não poderão ser realizados se essa mulher se encontrar em isolamento. MILLER (1999), traz que as estratégias mais utilizadas por agressores para controlar suas companheiras são: cativo, isolamento e propaganda.

O cativo prende a mulher, sendo trancada em casa, fura pneus do carro, esconde as chaves ou as ameaça de morte caso desobedeçam.

O isolamento tira a mulher de seu convívio social com os amigos, a família, a impedindo de trabalhar. As mulheres que vivem assim relatam que se sentem prisioneiras. (HIRIGOYEN, 2006.)

E por último, a propaganda, que nada mais é que a ofensa. O agressor constantemente agride a mulher com palavras, desvalorizando, caluniando e humilhando.

Em pesquisa feita com 20 mulheres, evidencia-se os discursos de isolamento:

“Eu não tenho amigos, não tenho ninguém. Quando ele [parceiro íntimo] me agrediu, não contei nada pra ninguém. Ele não gostava que eu fosse ver minha família. Ele achava que eu era uma propriedade dele.” (Artigo 3).

“Viver isso tudo [violência] atrapalha demais, porque você fica com aquela coisa na cabeça te perturbando, e aí você acaba se escondendo. Eu me isolo. Quando começou a violência eu não procurei ajuda, foram anos de agressão, até eu procurar alguém pra me ajudar.” (Artigo 3).

As mulheres referem vergonha e medo de denunciar:

“A gente tem vergonha de dizer que foi agredida. Estava em depressão porque não queria ver ninguém. É como se estivesse num lugar cheio de gente, mas me sinto só. Não queria que ninguém soubesse [da violência].” (Artigo 3).

As mulheres em isolamento social relatam ter dificuldade para expor as agressões e solicitar apoio da família ou amigos.

“A minha família nunca viu a violência que sofri, e eu não contava. Só o meu filho quem sabe, porque ele viu o pai me bater, e posso contar com meu filho, só com ele. Antes eu tinha muitos amigos, mas hoje, se afastaram porque ninguém suporta o meu ex [parceiro íntimo].” (Artigo 3).

“Ele [ex-parceiro íntimo] era tão agressivo que eu não tinha amigas. Se eu estivesse conversando com alguém, quando ele chegava já fazia ignorância, e minhas amigas saíam correndo. Ele botava medo, aí todo mundo se afastava de mim. Hoje eu tenho uma só amiga que considero muito porque ela me incentivou a ir na delegacia denunciar e me deu apoio emocional.” (Artigo 3).

Das mulheres entrevistadas, somente 6 procuraram apoio em instituições de saúde, como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Atenção Básica ou Hospitais. Porém não evidenciavam a origem dos sinais e sintomas, assim a violência passava despercebida pelos profissionais.

“Eu sempre ia na UPA [Unidade de Pronto Atendimento] com muita enxaqueca, aí eles me passavam remédio. Acontecia sempre depois que ele [parceiro íntimo] me agredia, mas eu não contava sobre a violência.” (Artigo 3).

“Tenho medo de contar porque não sei como eles [profissionais de saúde] vão me tratar. Muita gente tem preconceito, acha que a gente provoca os homens pra bater na gente.” (Artigo 3).

“Perto da casa onde eu morava com ele [parceiro íntimo] tinha um hospital particular. Eu paguei pra ir lá e tratar da sífilis que eu peguei dele, mas nunca falei da violência, não me sentia segura pra isso.” (Artigo 3).

O fato de estarem em situação de isolamento, aliada a falta de independência financeira e apoio familiar, faz com que essas mulheres se vissem cada vez mais presas a esses relacionamentos. O sentimento de vergonha, de serem tratadas como mulheres maltratadas e serem vítimas de preconceito, além dos traumas já sofridos, faz com que elas se isolem cada vez mais.

Sendo assim, o atendimento de enfermagem deve ser empático, fazendo com que essa vítima se sinta segura. É necessário investigar a raiz do problema, somente assim o enfermeiro poderá intervir com ações de diagnóstico e cuidados de enfermagem, a fim de prevenir futuros agravos físicos e psicológicos.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, é possível perceber que a violência por parceiro íntimo, apesar de frequente, é pouco discutida entre os profissionais de enfermagem.

A principal dificuldade encontrada pelos enfermeiros é constatar a agressão, visto que muitas vezes se trata de violência psicológica ou verbal, e quando se trata de violência física, a vítima não costuma revelar a origem dos hematomas e/ou lesões.

Por meio dos achados apresentados, destaca-se a importância do atendimento de enfermagem articulado com demais profissionais, a fim de promover atenção em saúde de qualidade, fazendo com que os encaminhamentos sejam realizados de maneira eficaz. A equipe de enfermagem necessita de conhecimento técnico e prático para lidar com mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo, com capacidade para reconhecer a agressão, orientar, elucidar dúvidas, propor métodos de empoderamento e encaminhar essa vítima para instituições de saúde e programas de assistência.

REFERENCIAS

ABBEY, A. **Alcohol's role in sexual violence perpetration: theoretical explanations, existing evidence and future directions.** Drug Alcohol Rev. 2011;30(5):481-9.

AGUIAR, Ricardo Saraiva. **O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica.** Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>> Acesso em: 22 de Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em: 25 de Abril de 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Brasília. 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177166/>> Acesso em: 22 de Abril de 2019.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo et al. **O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica.** Cogitare Enferm, v. 14, n. 4, p. 755-9, out./dez., 2009. Disponível em: < http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 20 de Abril de 2019.

FONSECA DH, RIBEIRO CG, LEAL NSB. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais.** Psicol Soc. 2012;24(2):307-14. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>> Acesso em: 23 de Abril de 2019.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A Violência no Casal: da coação psicológica à agressão física.** Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/37820588/hirigoyen-marie-france-a-violencia-no-casal-da-coacao-psicologica-a-agressao-fisica-rio-de-janeiro-bertrand-brasil-2006>> Acesso em: 29 de Abril de 2019.

LUNARDI VL. **Relacionando enfermagem, gênero e formação disciplinar.** Rev Bras Enferm. 19930. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v46n3-4/v46n3-4a12.pdf>> Acesso em: 27 de Abril de 2019.

OLIVEIRA RNG, FONSECA RMGS. **Necessidades em saúde: a interface entre o discurso de profissionais de saúde e mulheres vitimizadas.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(2):299-306. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100071/98744>> Acesso em: 24 de Abril de 2019.

OLIVEIRA, GCC; PAES, MSL. **Violência de gênero contra a mulher: A vivência deste fenômeno.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste, V. 7 - N. 1 - Jul./Ago. 2014. Disponível em: <<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/05-violencia-de-genero-contra-a-mulher-a-vivencia-deste-fenomeno.pdf>> Acesso em: 20 de Abril de 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Prevenção da Violência Sexual e da Violência pelo Parceiro Íntimo Contra a Mulher: Ação e produção de evidência.** Organização Mundial da Saúde, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=5D58FEB002E985A90CA82477150CFA04?sequence=3> Acesso em: 15 de Abril de 2019.

PAIVA, SPC; VIANA, FJM; CAMPOS, TAF; et. al. **Álcool e violência contra a mulher: retrato da vulnerabilidade da mulher brasileira.** Revista Médica de Minas Gerais. 2016. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2093/e1812.pdf>> Acesso em: 21 de Abril de 2019.

ROSA, D.O.A.; ALVES, R.C.S.R.; MELO, E.M.; MELO, V.H. **A violência contra a mulher provocada por um parceiro íntimo.** Belo Horizonte. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>> Acesso em: 15 de Abril de 2019.

SANTI LN, NAKANO AMS, LETTIERE A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.** Texto Contexto Enferm. 2010 jul-set;19(3):417-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000300002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 23 de Abril de 2019.

SAVIANI D. **A pedagogia histórico-crítica, as lutas de classe e a educação escolar. Germinal: Marxismo e Educação em Debate.** 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/9697/7085>> Acesso em: 26 de Abril de 2019.

SILVA, ACLG; COELHO, EBS; NJAINE, K. **Violência Conjugal: As controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000401255&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 16 de Abril., 2019.

SOARES, B.M. **ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER- Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários(as)**. Brasília. 2005 Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios>> Acesso em: 25 de Abril de 2019.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; LABRONICI, Liliana Maria. A Dependência química como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 10, n. 2, out. 2011. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3266>>. Acesso em: 15 Abr. 2019.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CARTILHA DA FEDERAÇÃO DAS MULHERES GAÚCHAS. **Diga não à violência contra a mulher: assumo esta luta.** Secretaria de Políticas para as Mulheres. Confederação das Mulheres do Brasil, 2010.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MILLER, Mary Susan. **Feridas Invisíveis: abuso não-físico contra mulheres.** Trad. Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999.

REFERENCIAL TEÓRICO DE ARTIGOS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS

1. VIEIRA, Letícia Becker et al. **Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.3, pp.366-372. ISSN 0034-7167. Acesso em: 20 Abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140048>.
2. Rodríguez-Borrego M-A, Vaquero-Abellán M, Bertagnolli da Rosa L. Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-fev. 2012 20(1):[08 telas]. Acesso em: 20 Abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_03.pdf.
3. ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de et al. **Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.1, e20170007. Epub Jan 16, 2017. ISSN 1414-8145. Acesso em: 20 Abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>.
4. TRIGUEIRO, Tatiane Herreira; LABRONICI, Liliana Maria. A Dependência química como fator de risco para a violência doméstica contra a mulher: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 10, n. 2, out. 2011. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3266>. Acesso em: 15 Abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113266>.
5. COUTO, Natalia et al. Abordagem do profissional de enfermagem a mulher vítima de violência sexual. *Rev. Cuidado é fundamental* [online]. Acesso em: 15 Abr. 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/985/pdf_385
6. Palhoni Amanda Rodrigues Garcia, Amaral Marta Araújo, Penna Cláudia Maria de Mattos. Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 [citado 2019 Abril 15] ; 13(1): 15-24. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000100003&lng=pt.
7. Silva Camila Daiane, Gomes Vera Lúcia de Oliveira, Fonseca Adriana Dora da, Gomes Marcos Tosoli, Arejano Ceres Braga. Representação da violência doméstica contra a mulher: comparação entre discentes de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Abril 15] ; 39: e63935. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100419&lng=pt. Epub 23-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.63935>.
8. Carvalho Milca Ramaiane da Silva, Oliveira Jeane Freitas de, Gomes Nadirlene Pereira, Santos Mariana Matias, Estrela Fernanda Matheus, Duarte Helenise Maria da Silva. Interface entre a violência conjugal e o consumo de álcool pelo companheiro. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Abril 15] ; 71(Suppl 5): 2109-2115. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102109&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>.

9. Cortes Laura Ferreira, Padoin Stela Maris de Mello, Vieira Letícia Becker, Landerdahl Maria Celeste, Arboit Jaqueline. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 15] ; 36(spe): 77-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500077&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.

10. Marques Samara Silva, Riquinho Deise Lisboa, Santos Maxuel Cruz dos, Vieira Letícia Becker. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [citado 2019 Abril 15] ; 38(3): e67593. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300405&lng=pt. Epub 05-Abr-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>.

11. ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de et al. **Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado.** *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2015, vol.36, n.spe, pp.135-142. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.54361>.

12. MACHADO, Maria Elza de Souza. Percepção dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing.* [online]. Acesso em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5596/pdf2

13. Acosta Daniele Ferreira, Gomes Vera Lúcia de Oliveira, Oliveira Denize Cristina de, Marques Sérgio Corrêa, Fonseca Adriana Dora da. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Maio 03] ; 39: e61308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100417&lng=pt. Epub 23-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>.