

Violência doméstica contra mulher: o conhecimento como alicerce para o exercício da parresia pelos enfermeiros

Cristiane Lopes Amarijo

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

✉ cristianeamarijo@yahoo.com.br

Victoria Leslyê Rocha Gutmann

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

✉ victorialeslye@gmail.com

Daniele Ferreira Acosta

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

✉ nieleacosta@gmail.com

Camila Daiane Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

✉ camilad.silva@yahoo.com.br

Recebido em 22 de janeiro de 2021

Aceito em 21 de julho de 2022

Resumo:

O conhecimento é capaz de transformar realidades, de tal forma que a sociedade se equipa com suas verdades para compartilhá-las com os demais, exercendo a parresia, isto é, a coragem de dizer a verdade. Os profissionais que atuam na problemática da violência contra a mulher também precisam estar munidos com seus conhecimentos para que, junto com o indivíduo, transforme sua realidade. Assim, o presente estudo busca identificar e analisar o conhecimento subjetivo e objetivo dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica acerca da violência doméstica contra a mulher, sob a perspectiva do exercício da parresia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com 20 enfermeiros atuantes na Atenção Básica de um município localizado ao sul do Rio Grande do Sul. Coletou-se os dados entre abril e junho de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. O conteúdo das entrevistas foi inserido no *software* NVivo e tratado à luz da Análise Textual Discursiva. Verificou-se que os enfermeiros possuem conhecimento subjetivo e conhecimento objetivo acerca da violência doméstica contra mulher para o exercício da parresia. O conhecimento subjetivo se refere a tudo que é intrínseco ao sujeito, elaborado a partir das suas experiências, pensamentos e convicções, enquanto que o conhecimento objetivo compreende o saber científico. Estes conhecimentos são complementares e contribuem para a atuação junto às mulheres. Diagnosticar a violência doméstica na vida de mulheres que mantêm essa chaga velada e ainda agir como parresiasta é uma tarefa árdua, mas capaz de transformar realidades.

Palavras-chave: Violência doméstica, Violência contra a mulher, Conhecimento, Revelação da verdade, Ética, Enfermagem.

Domestic violence against women: knowledge as a foundation for nurses to exercise parresia

Abstract:

Knowledge is capable of transforming realities, in such a way that society equips itself with its truths to share them with others, exercising parresia, that is, the courage to tell the truth. Professionals

working on the issue of violence against women also need to be equipped with their knowledge so that, together with the individual, it can transform their reality. Thus, the present study seeks to identify and analyze the subjective and objective knowledge of nurses working in Primary Care about domestic violence against women, from the perspective of exercising *parresia*. This is a qualitative research developed with 20 nurses working in Primary Care in a municipality located in the south of Rio Grande do Sul. Data were collected between April and June 2018, through recorded semi-structured interviews. The content of the interviews was inserted in the NVivo software and treated in the light of the Discursive Textual Analysis. It was found that nurses have subjective knowledge and objective knowledge about domestic violence against women to exercise *parresia*. Subjective knowledge refers to everything that is intrinsic to the subject, elaborated from his experiences, thoughts and convictions, while objective knowledge comprises scientific knowledge. This knowledge is complementary and contributes to the work with women. Diagnosing domestic violence in the lives of women who maintain this veiled wound and still acting as a *parresiasta* is an arduous task, but capable of transforming realities.

Keywords: Domestic violence, Violence against women, Knowledge, Truth disclosure, Ethics, Nursing.

Violencia intrafamiliar contra la mujer: el conocimiento como base para que las enfermeras ejerzan la *parresia*

Resumen:

El conocimiento es capaz de transformar realidades, de tal manera que la sociedad se dota de sus verdades para compartirlas con los demás, ejerciendo la *parresia*, es decir, el coraje para decir la verdad. Los profesionales que trabajan en el tema de la violencia contra la mujer también necesitan estar equipados con sus conocimientos para que, junto con el individuo, pueda transformar su realidad. Así, el presente estudio busca identificar y analizar el conocimiento subjetivo y objetivo de los enfermeros que laboran en Atención Primaria sobre la violencia intrafamiliar contra la mujer, desde la perspectiva del ejercicio de la *parresia*. Se trata de una investigación cualitativa desarrollada con 20 enfermeras que laboran en Atención Primaria en un municipio ubicado en el sur de Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados entre abril y junio de 2018, a través de entrevistas grabadas semiestructuradas. El contenido de las entrevistas se insertó en el software NVivo y se trató a la luz del Análisis Textual Discursivo. Se encontró que las enfermeras tienen conocimiento subjetivo y conocimiento objetivo sobre la violencia intrafamiliar contra la mujer para ejercer la *parresia*. El conocimiento subjetivo se refiere a todo lo que es intrínseco al sujeto, elaborado a partir de sus experiencias, pensamientos y convicciones, mientras que el conocimiento objetivo comprende el conocimiento científico. Este conocimiento es complementario y contribuye al trabajo con mujeres. Diagnosticar la violencia doméstica en la vida de las mujeres que mantienen esta herida velada y aún actúan como *parresiasta* es una tarea ardua, pero capaz de transformar realidades.

Palabras clave: Violencia doméstica, Violencia contra la mujer, Conocimiento, Revelación de la verdad, Ética, Enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Lei 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), criada no ano de 2006, conceitua a Violência Doméstica Contra a Mulher (VDCM) como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral ou patrimonial, levando inclusive a sua morte” (BRASIL, 2006, p.8). Essa lei recebeu o nome da farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, a qual sofreu repetidas agressões,

intimidações e tentativas de homicídio no ambiente doméstico por parte de seu marido. Assim, o lar, local considerado seguro e protetor, nos casos de violência doméstica, transforma-se em um ambiente ameaçador de ocorrência e ocultação dos atos violentos (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA; MARQUES; GOMES, 2017; LUCENA; VIANNA; NASCIMENTO; CAMPOS; OLIVEIRA, 2017).

A VDCM pode ser compreendida como resultado do desequilíbrio no exercício de poder nas relações conjugais construídas social e culturalmente ao longo do tempo, o qual confere aos homens o papel de dominador e, às mulheres, de dominadas (MENEGHEL; PORTELLA, 2017; LUCENA; DEININGER; COELHO; MONTEIRO; VIANNA; NASCIMENTO, 2016). Salienta-se que o poder não representa algo que se possui ou não (FOUCAULT, 1995), mas é um constructo sócio histórico que só se exerce e só existe em ação. Exercer poder significa agir sobre a ação dos outros sem necessitar de consentimento, sem renunciar à liberdade ou transferência de direitos. É uma forma de influenciar os outros a agirem da forma que se deseja, tendo-se uma intenção final (FOUCAULT, 1976).

No que se refere à VDCM, o exercício desigual do poder nas relações conjugais impacta sobre a saúde das mulheres, com implicações sobre a qualidade de vida, uma vez que limita, reprime e censura o seu agir (ALSAKER; MOEN; MORKEN; BASTE, 2018; CRUZ; IRFFI, 2019). Muitas mulheres em situação de violência buscam os serviços de saúde, principalmente a Atenção Básica (AB), em virtude dos problemas advindos da violência sofrida e, raramente, para relatar o caso (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016).

Quando a AB se constitui a opção de apoio das mulheres em situação de violência, a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, é a primeira a prestar os cuidados (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA; MARQUES; GOMES, 2017; FREITAS; SOUSA; COSTA; FEITOSA; MONTEIRO; MOURA, 2018). Nessas ocasiões, os enfermeiros podem atuar junto às mulheres, encorajando-as à mudança nas relações de poder e no enfrentamento da violência. Transformar a realidade das mulheres que vivenciam situações de violência em seu cotidiano conjugal vai além do corrigir os excessos cometidos pelos parceiros, visto que implica em sérios desafios à sociedade que precisa dar conta de garantir a verdadeira independência e liberdade das mulheres.

Na atuação junto às mulheres em situação de violência, os enfermeiros podem exercer a parresia, que consiste na coragem de falar a verdade, fornecendo subsídios para que essas mulheres reconheçam as práticas violentas e, igualmente, exerçam a coragem de mudar suas

realidades. Quando o enfermeiro orienta a mulher acerca dos seus direitos, dos serviços disponíveis, da prevenção e do enfrentamento da violência ele está agindo como um parresista. Além de sincero, o parresista tem a função de dizer a sua opinião que também é a verdade. Para tanto, para que o parresista diga o que é verdadeiro, ele precisa de conhecimentos (FOUCAULT, 2001) para que suas práticas sejam fundamentadas no saber, na ética e nos compromissos diante do atendimento a mulheres em situação de violência.

O conhecimento se forma por duas dimensões complementares, a objetiva e a subjetiva. A objetividade de um conhecimento se caracteriza pela racionalidade e imparcialidade do sujeito, ou seja, independe do seu pensamento. Essa forma de conhecimento, também dito científico, independe das preferências individuais. Por sua vez, a subjetividade considera o ponto de vista pessoal, condicionado por sentimentos e afirmações arbitrárias. Portanto, o conhecimento subjetivo, ou empírico, é formado pela interpretação individual, por tudo aquilo que é intrínseco ao sujeito, experiências, pensamentos, ideias, crenças, conhecimentos e convicções (TASSIGNY; ARAUJO; CAVALCANTE, 2018).

Dessa forma, questiona-se: Quais os conhecimentos dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica acerca da violência doméstica contra a mulher, sob a perspectiva do exercício da parresia? Assim, o presente estudo busca identificar e analisar o conhecimento subjetivo e objetivo dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica acerca da violência doméstica contra a mulher, sob a perspectiva do exercício da parresia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa e com delineamento transversal, desenvolvida em 13 Unidades Básicas de Saúde (tradicionais e com Estratégia Saúde da Família) de um município localizado ao sul do Rio Grande do Sul. Destaca-se que em algumas dessas unidades atuam mais de um enfermeiro, totalizando 20 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) na unidade por no mínimo seis meses.

Para a coleta das informações foi empregada a técnica de entrevista. Para tal, foi elaborado um roteiro contendo questões fechadas e abertas. As questões fechadas objetivaram capturar dados acerca da situação pessoal, social e profissional dos participantes. Enquanto que as questões abertas visaram colocar em evidência o conteúdo que os profissionais apresentavam sobre o tema proposto.

Primeiramente, os enfermeiros foram contatados via telefonema, ligando-se para o número fixo da própria unidade, e aqueles que manifestaram interesse já tiveram a entrevista agendada. No dia marcado, o participante registrou sua concordância em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com uma via e a outra de posse do pesquisador.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2018, através de entrevistas semiestruturadas gravadas, em sala reservada, com o tempo médio de duração de 30 minutos. Para as entrevistas, elaborou-se um roteiro com perguntas abertas que versaram sobre questões pertinentes ao tema VDCM e que pudessem colocar em evidência o conhecimento sobre o exercício de poder nas relações conjugais, o uso da parresia por profissionais da enfermagem no atendimento dessas situações e sobre a conceitualização e tipificação da VDCM.

As entrevistas foram transcritas e inseridas no *Software NVivo*, versão 11, e submetidas à Análise Textual Discursiva. Uma das vantagens da utilização de um *software* é o caráter sistemático e rigoroso conferido ao processo analítico. Dentre os diversos recursos que o *software NVivo* dispõe está a possibilidade de confecção da nuvem de palavras contendo termos de distintos tamanhos. Os vocábulos mencionados com maior frequência, nas entrevistas, apresentam dimensões visuais maiores na nuvem, assim como os menos evocados aparecem em tamanho menor. Ao clicar sobre uma das palavras, na interface do programa, a fala do participante é acessada revelando o contexto em que a palavra selecionada foi mencionada (JACKS; TOALDO; SCHMITZ; MAZER; MIRANDA; GONÇALVES; NOLL; MONTEIRO; CORUJA; COSTA; WOTTRICH, 2016).

Com o suporte do *software*, as entrevistas foram tratadas à luz da Análise Textual Discursiva, que consiste na análise qualitativa composta por três fases: unitarização ou desmontagem dos textos, categorização ou estabelecimento de relações e, por fim, captação do novo emergente ou comunicação. Essa tríade permite a produção de novos conhecimentos e compreensões acerca do fenômeno investigado (MEDEIROS; AMORIM, 2017).

Visando o anonimato, as falas foram identificadas por E (Enfermeiro) seguida do número correspondente à entrevista, por exemplo: E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 36/2018 e C.A.A.E: 81965918.5.000.5324. Destaca-se que este artigo faz parte dos resultados da Tese de Doutorado

Participaram 20 enfermeiros, sendo 19 mulheres e um homem. As idades variaram de 30 a 61 anos. A maioria possuía companheiro fixo, residindo com ele. Em relação ao tempo que os enfermeiros já estavam formados, a maioria concluiu o curso entre 1983 e 2005, ou seja, antes da promulgação da LMP. A maioria dos profissionais iniciou suas atividades na Atenção Básica após 2006.

Nessa categoria, aborda-se o conhecimento subjetivo, ou seja, o que os entrevistados acreditam ser a violência doméstica contra a mulher, e o conhecimento objetivo, técnico-científico, relacionado com os tipos de VDCM que constam na LMP.

Os enfermeiros enquanto parresiasistas, com seu conhecimento subjetivo, reconheceram que a violência vai além daquilo que está conceituado na LMP e que, apesar de serem situações cotidianas, requerem enfrentamento (figura 1).

[illegible]

Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 539-555, jul-dez, 2022

Os termos com maior destaque foram “dia”, “difícil”, “força” e “grande”. Esses termos são rodeados pelos vocábulos “homem”, “luta”, “situações” e “solução”. Em relação ao termo “dia”, encontra-se relacionado com a ocorrência cotidiana da violência, em pequenos atos ou gestos. Já o termo “situações” revelou o nível de violência a que as mulheres são submetidas.

“Eu acho que são situações de vulnerabilidade que elas sofrem no dia-a-dia, seja física, sexual, verbal.” (E13)

“A violência doméstica na verdade se dá, às vezes, no modo da fala, nas atitudes. Não se resume na agressão física, pode ser no dia-a-dia mesmo.” (E19)

No que tange aos vocábulos “força” e “homem”, verificou-se a simbologia da força física que o homem possui. No conhecimento subjetivo dos enfermeiros, essas palavras se interconectam com o julgamento de valor deles, que identificaram como uma covardia o uso da força física, visto que o homem, biologicamente, possui maior massa muscular do que a mulher.

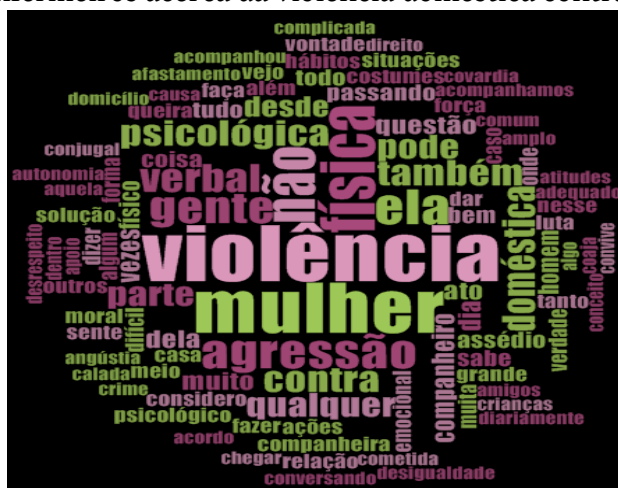
“Eu acho que é uma covardia do homem que tem mais força do que nós, força física muito maior. Às vezes a mulher se submete, diz que é por causa dos filhos, mas às vezes é pela parte econômica [...]” (E2)

As palavras “difícil”, “grande”, “solução” e “luta” estão intrinsecamente ligadas ao fato da violência doméstica contra a mulher ser uma problemática social, que exige uma busca constante pela proteção e promoção dos direitos das mulheres, revelando a dificuldade que os enfermeiros também possuem para o rompimento do seu ciclo.

“É uma luta que nós estamos lutando contra isso. É uma luta bem grande, de difícil solução. Bem difícil solução.” (E17)

Tipificar a VDCM é tão importante quanto compreender que ela representa uma transgressão aos direitos das mulheres. Assim, o conhecimento objetivo dos enfermeiros enquanto parresistas foi permeado pelos tipos de ocorrências de violência doméstica contra a mulher (figura 2).

Figura 2. Nuvem de palavras formada pelo *corpus* de análise do conhecimento objetivo dos enfermeiros acerca da violência doméstica contra a mulher.



Fonte: Software NVivo do *corpus* da pesquisa intitulada “O exercício da parrhesia por enfermeiros da atenção básica no cuidado a mulheres em situação de violência doméstica”.

Observou-se que os termos mais mencionados foram “violência”, “mulher”, “física”, evidenciando a forma de ocorrência mais comum da violência doméstica contra a mulher.

“Qualquer agressão corporal é considerada uma agressão física. Um tapa, um soco, uma agressão com arma de fogo, arma branca, isso é uma agressão.” (E1)

“Agredir com objeto, com a própria mão, pé, com alguma parte do corpo, empurrão, puxão de cabelo, enfim.” (E4)

“Eu acho que é o ato de bater ou tentar bater, em relação à física acho que é isso.” (E7)

Muitos enfermeiros conceituaram, conforme a LMP, a forma física, psicológica, sexual e moral. No entanto, não houve menção sobre a violência patrimonial. Destaca-se que foram elencados alguns meios pelos quais ocorrem a violência física e a psicológica.

“A violência doméstica é qualquer forma de violência que essa mulher sofra, seja verbal, física, emocional, assédio psicológico ou físico [...]” (E9)

“Desde ações como socos ou outros gestos violentos fisicamente, assim como também a própria pressão que ela possa passar ou exclusão de algum evento que ela queira participar, afastamento de amigos, enfim, tudo o que tire dela uma autonomia e uma liberdade de vivenciar o que é direito dela.” (E11)

Com destaque para o conhecimento objetivo, os enfermeiros ao exercerem a parrhesia, enfatizaram a tipificação da violência (figura 3). Observou-se em destaque os termos “sexual”, “física”, “psicológica”, “moral”, permeados pelos vocábulos “relação”, “agressão”, “casa”,

“homem”, revelando que alguns matrimônios são cerceados pela violência perpetrada pelo parceiro íntimo no *lôcus* domiciliar.

Figura 3. Nuvem de palavras acerca da tipificação da violência doméstica contra a mulher.



Fonte: Software NVivo do corpus da pesquisa intitulada “O exercício da parrhesia por enfermeiros da atenção básica no cuidado a mulheres em situação de violência doméstica”.

Os vocábulos “relação”, “casa” e “homem” revelaram que a VDCM está imbricada com as relações conjugais e que o lar, suposto local de segurança e proteção da mulher, se constitui em um *lôcus* de sofrimento velado.

“Para mim [...] seria a violência que ocorre pelo companheiro da mulher, dentro do domicílio [...] que tenha a ver com a violência física, verbal, psicológica, relacionado com o estado conjugal dela.” (E3)

Verificou-se que a violência sexual vai além do ato propriamente dito. Ela pode se concretizar através de carícias indesejadas, toques não permitidos, atos contra a vontade da mulher. O estupro foi mencionado como algo independente da relação conjugal existente, uma vez que o sexo não consiste em uma obrigação da mulher para com o seu parceiro.

“Qualquer relação sexual sem permissão, até quando o parceiro força um pouquinho a “barra”. Se por acaso eles são casados ou vivem na casa, se ela não quiser, para mim, é uma violência sexual. Se tocar em algum lugar que ela não permitir ou se ela tiver que fazer algum tipo de coisa que envolva contato sexual, sexo oral, que ela seja obrigada a fazer.” (E10)

“Mesmo sendo pelo companheiro também pode ter uma situação de estupro, onde a mulher não está querendo aquele ato sexual naquele momento e acaba sendo

obrigada ou forçada ou até mesmo que o homem venha a segurá-la para ter o ato sexual ali, naquele instante.” (E11)

A ocorrência de violência sexual contra a pessoa idosa, pelo próprio companheiro, também foi mencionada. Essa forma de violência é uma prática comum e de conhecimento das pessoas, no entanto, pouco discutida e notificada por todo o status social de vergonha e medo. Ainda, a violência sexual foi associada como violência moral, uma vez que atinge a integridade da mulher causando-lhe injúria, agravo de ordem física, psicológica e moral.

“[...] uma agente comunitária que foi cadastrar na casa e [a vítima] não comentou nada porque o marido estava perto, uma senhora de 62 ou 63 anos. Quando foi levar até o portão, disse que o marido mantinha relação sexual mesmo ela estando com problemas ginecológicos e de urina. Para mim, isso é uma violência sexual [...]” (E8)

“A violência sexual, muitas vezes, acaba sendo moral. Daqui a pouco ela ter que praticar algum tipo de sexo que naquele momento não queira praticar, pode se tornar uma violência moral para ela naquele momento.” (E6)

O vocábulo “física” se relaciona aos meios pelos quais o homem pode de alguma forma ferir o corpo da mulher.

“Violência física, qualquer agressão, qualquer violação, um empurrão, um tapa, uma coisa que viole a tua integridade, qualquer coisa.” (E15)

“Acho que qualquer ação física, mulher que aparece com pequenos hematomas nos braços, outras com uma lesão mais grave. Então, acredito que qualquer ação que tenha o toque de forma não desejada, a pessoa não querer ser tocada, caracteriza uma violência física.” (E12)

A palavra “psicológica” foi identificada como uma forma de violentar a mulher, direcionando os insultos para as qualidades físicas da mulher, para o seu desempenho como mãe, companheira, trabalhadora ou cuidadora do lar. Observou-se a interconexão realizada entre violência psicológica e machismo, ou seja, essa forma de violência foi vista como um dispositivo utilizado para que se mantenha o poder do homem sobre a mulher. O controle masculino sobre os corpos e ações das mulheres, as proibições, a privação da liberdade, o confinamento no interior de seus lares também consiste em violência psicológica.

“A psicológica é de tu maltratar com xingamentos, com coisas que machucam, falando de coisas físicas, que é gorda, que é magra, botando defeito ou fazendo xingamento com outras coisas.” (E2)

“Eu acho que a desvalorização do trabalho da companheira, tanto em casa em relação ao cuidado com a família, a questão do próprio machismo, de determinar

que o papel da mulher é ser a dona de casa, a mãe de família, que ela não tem direito a trabalho, que ela não tem direito a ter nada nas contas da família.” (E3)

“Maridos que, por exemplo, não deixam as esposas saírem de casa, não deixam se arrumar, não deixam cortar o cabelo, não deixam trabalhar, não deixam usar o celular [...] são muitos homens ainda que proíbem as suas esposas de saírem para o trabalho, ficam em função dos filhos, muitas vezes por questões de ciúmes, machismo.” (E19)

DISCUSSÃO

Identificou-se que, no exercício da parresia, o conhecimento subjetivo está condicionado pela dimensão sentimental do sujeito, pela interpretação que cada profissional possui sobre a violência, suas experiências e pensamentos, isto é, as impressões acerca do ato violento. O conhecimento objetivo foi composto pelos conceitos acerca do que é a violência doméstica contra a mulher, bem como a sua tipificação, conforme a LMP. Assim, embora a maioria dos enfermeiros tenham concluído a graduação antes da promulgação da LMP, verificou-se que eles adquiriram conhecimento sobre a VDCM ao longo de sua trajetória profissional. Uma pesquisa realizada em 2014 com estudantes de enfermagem verificou que aqueles que estavam mais próximos de concluir a graduação, referiam um conhecimento sobre a VDCM pautado nas discussões de algumas disciplinas e nos modelos assistências de enfermeiros da atenção básica. Por outro lado, ainda assim, enfatizaram a necessidade de adquirir conhecimentos mais profundos durante a graduação (SILVA; GOMES; BRAGA; COSTA; GUTMANN; AMARIJO, 2014).

Dessa forma, observa-se que os saberes subjetivos e objetivos se complementam e servem como alicerce para uma prática profissional humanizada. Esses conhecimentos podem ser utilizados pelos enfermeiros no desenvolvimento de práticas educativas junto as mulheres, de modo que desenvolvam uma visão crítica e participativa, para que possam tomar decisões conscientes (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA; MARQUES; GOMES, 2017). O conhecimento subjetivo contribui para que o profissional consiga detectar os indícios mais sutis que a violência apresenta e atuar de forma parresista no seu enfrentamento. Compreender a violência doméstica sob a perspectiva intrínseca pode, inclusive, fortalecer a aproximação e o vínculo entre as mulheres e os profissionais da unidade básica de saúde. Já o conhecimento objetivo, científico, é indispensável para que não haja interpretações preconceituosas sobre a vivência de violência pela mulher (RODRIGUES; RODRIGUES;

FERREIRA, 2017). Além disso, visa instrumentalizar o profissional para um atendimento efetivo.

Portanto, acerca do conhecimento objetivo, é fundamental que os profissionais de enfermagem tenham acesso à formação para atuação nas situações de violência desde a graduação, uma vez que há uma lacuna da abordagem da temática violência nas universidades, sendo abordado de forma fragmentada e pontual, formando profissionais com fragilidades para a identificação e cuidados das pessoas vítimas. Assim, entende-se que a capacitação dos enfermeiros, profissionais de maior presença nos cenários do cuidar e um dos primeiros a entrar em contato com as pessoas em situação de violência, fortalece sua competência no manejo da violência, bem como o acolhimento e cuidado que envolve conhecimento, habilidade e atitude por parte do profissional (RIBEIRO; BALDOINO, 2021; MARTINS, 2017).

Nesse sentido, os enfermeiros deste estudo elencaram a violência física, psicológica, sexual e moral, não citando a forma patrimonial. Uma investigação realizada com dez enfermeiros atuantes em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Rio Grande do Norte revelou que os principais tipos de violência que chegaram até eles foram a física e a psicológica. Para eles, o atendimento desses casos é corriqueiro dentro das UPAS (FREITAS; SOUSA; COSTA; FEITOSA; MONTEIRO; MOURA, 2018).

A violência física consiste em qualquer conduta que vise prejudicar a integridade física da mulher (BRASIL, 2006). Tradicionalmente, a violência contra a mulher está intimamente relacionada com essa forma de agressão (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016). A violência psicológica é entendida como qualquer conduta que cause ou vise causar dano à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 2006; FREITAS; SOUSA; COSTA; FEITOSA; MONTEIRO; MOURA, 2018). Por não deixar danos físicos, muitas vezes, a violência psicológica não é percebida como agressão, permanecendo invisível (VASCONCELOS; HOLANDA; ALBUQUERQUE, 2016).

A violência sexual, por sua vez, ocorre quando a vítima é obrigada a participar, manter ou presenciar uma relação sexual da qual não deseja compartilhar, mediante ameaças ou uso da força. Enquanto que a conceituação de violência moral a expõe como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006), também sendo de difícil identificação. No presente estudo, os enfermeiros relacionaram a violência sexual com a violência moral, uma vez que fere, de certa forma, a índole da mulher.

Embora a VDCM possa ser caracterizada de acordo com os danos que ela pode causar, em determinadas situações, essas “violências” se imbricam de tal modo que impossibilita a delimitação de apenas um tipo. Frequentemente coexistem a violência física, a psíquica e a sexual (VIANA; LIRA; VIEIRA; SARMENTO; SOUZA, 2018). É importante que os enfermeiros saibam reconhecer os tipos de violência doméstica, bem como a expressão dessas no cotidiano das mulheres, uma vez que o conhecimento pode permiti-las agir como diagnosticadores. Um “diagnosticador do presente” é uma pessoa que, por ter conhecimento e estar atento aos vários determinantes que anunciam uma situação, consegue fazer os demais sujeitos perceberem o que está para acontecer ou já está acontecendo, tornando visível algo que, por estar presente no cotidiano das pessoas, elas não conseguem perceber (FOUCAULT, 1977).

Contudo, o diagnosticador não se posiciona frente ao que está acontecendo, ele observa e diagnostica (FOUCAULT, 1977). A atividade do diagnosticador pode ser comparada à de um legista que, aos poucos, explora o “corpo”, observa cada detalhe com o intuito de encontrar o “núcleo do mal”, buscar a resposta para, então, traçar o diagnóstico (GROS, 2004).

Ao resgatar as características que um parresista deve possuir – franqueza, verdade, perigo, crítica e dever (FOUCAULT, 2001) e aproximando do diagnosticador (ZUCHI; SILVA; COSTA; ARBOIT; FONTANA; HONNEF; HEISLER, 2018), o enfermeiro possui competência para atuar como tal. Durante o acolhimento é possível que o enfermeiro desempenhe seu papel de diagnosticador parresista detectando a ocorrência de situações de violência na vida das mulheres que, por sua vez, poderão já ser orientadas sobre seus direitos e os recursos disponíveis para o enfrentamento da violência.

O acolhimento constitui um espaço de escuta fundamental no cuidado à mulher, tratando-a de forma humanizada. Esse momento é oportuno para ofertar aconselhamento, orientações sobre seus direitos, autocuidado, recidivas, denúncia do agressor, entre outras questões (ACOSTA; GOMES; OLIVEIRA; MARQUES; GOMES, 2017). Ressalta-se que um parresista é uma pessoa que diz a verdade, diz o que sabe ser verdadeiro, fala francamente não importando para quem, a prova da sinceridade do parresista é a sua coragem (FOUCAULT, 2001). No entanto, não se trata de uma enunciação qualquer da verdade e sim aquela que apresenta um risco (FOUCAULT, 2010).

Ao prestar a assistência às mulheres em situação de violência, o enfermeiro fará uso da franqueza, da verdade e da crítica. Dessa forma, o risco está presente, principalmente quando

o profissional realiza o acolhimento e orienta a mulher em situação de violência. O risco que o profissional corre é da mulher não retornar mais ao serviço. Além disso, há o perigo relacionado a possibilidade da presença do agressor dentro do local de trabalho do enfermeiro. Mesmo assim, há o dever, falar a verdade é uma obrigação. O parresiasta sabe que é seu dever falar a verdade, mesmo correndo riscos (FOUCAULT, 2010).

Deve-se considerar também o que não é verbalizado pelas mulheres com o intuito de identificar indícios da ocorrência de violência (FREITAS; SOUSA; COSTA; FEITOSA; MONTEIRO; MOURA, 2018; ZUCHI; SILVA; COSTA; ARBOIT; FONTANA; HONNEF; HEISLER, 2018). Em alguns casos, as mulheres não contam quais são os reais motivos das marcas em seus corpos ou da procura pelo atendimento, escondendo-os atrás de situações elaboradas para camuflar a violência sofrida. Por vezes, quando a mulher busca o serviço, a violência é mascarada por sintomas inespecíficos, dores imprecisas ou sem correspondência patológica conhecida (CORTES; PADOIN; VIEIRA; LANDERDAHL; ARBOIT, 2015).

Portanto, quando os enfermeiros conhecem as expressões da violência, acredita-se que as dificuldades na comunicação bidirecional, entre profissional e paciente, sejam minimizadas. A realização de uma escuta investigativa que vá além das manifestações físicas (ZUCHI; SILVA; COSTA; ARBOIT; FONTANA; HONNEF; HEISLER, 2018), vai ao encontro com um atendimento mais eficaz e efetivo. Assim, o enfermeiro, enquanto parresiasta, deve fazer uso da coragem, bem como de seus conhecimentos subjetivos e objetivos, para realizar as orientações, falando a verdade acerca desta possível ocorrência de violência doméstica, mesmo que a mulher não a reconheça como um ato violento. O enfermeiro parresiasta, falando a verdade, pode ser a motivação que a mulher em situação de violência precisa para se sentir segura e buscar a quebra do ciclo de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os discursos dos enfermeiros da AB identificou-se que os mesmos possuem conhecimentos, subjetivos e objetivos, acerca da VDCM, o que contribui para a coragem de enfrentamento junto às mulheres em situação de violência. O conhecimento subjetivo foi constituído pelas impressões que os enfermeiros investigados apresentavam sobre a situação de violência doméstica contra a mulher, atrelado às experiências profissionais. O conhecimento objetivo foi composto pelos conceitos que os enfermeiros discorreram acerca

da tipificação da VDCM, em conformidade com a LMP. Embora, para alguns, tenha sido difícil citar ou conceituar as formas de violência, conforme descritas na LMP, o conhecimento identificado pode possibilitar a efetivação de ações concretas de intervenção frente à violência.

O enfermeiro, ao exercer a parresia, pode usar seus conhecimentos objetivos e subjetivos durante a consulta de enfermagem, momento propício para a discussão, identificação e orientações. Neste momento, o profissional fala abertamente a verdade acerca da violência doméstica, compartilhando seus conhecimentos, auxiliando a mulher na tomada de decisão, na transformação da sua vida e sua realidade, de forma consciente e informada.

A confiança que algumas mulheres tem em determinados enfermeiros é um facilitador para o relato da violência. Portanto, acredita-se no potencial da AB visto que a atenção às famílias é permeada pelo vínculo e pela longitudinalidade. Assim, para prestar assistência adequada é imprescindível atrelar os conhecimentos não apenas objetivos, mas também subjetivos, ser sensível ao não dito, aos acontecimentos que se desenvolvem sob seus olhos, explorar e escutar atentamente, visando o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher.

Algumas limitações foram encontradas no decorrer da pesquisa, dentre elas a restrição territorial onde ocorreu a coleta de dados e a amostra reduzida de profissionais de enfermagem de uma única região ao sul do Rio Grande do Sul. Entretanto, a importância dessa pesquisa está no fato da produção científica, nacional e internacional, sobre o conhecimento alicerçado no exercício da parresia ser reduzida ou até mesmo inexistente, revelando a necessidade de maiores investigações. Por fim, acredita-se que os profissionais da enfermagem podem atuar como parresistas pautados nos conhecimentos subjetivos e objetivos, e por meio de seus diálogos com as mulheres auxiliá-las a transformar suas realidades, a construir estratégias de poder e a modificar a situação de violência por elas vivenciada.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. de O.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; GOMES, G. C. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, p. 1-10, 18 set. 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42471>.
- ALSAKER, K.; MOEN, B. E.; MORKEN, T.; BASTE, V. Intimate partner violence associated with low quality of life - a cross-sectional study. *Bmc Women'S Health*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-7, 4 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0638-5>.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 28 set. 2020.
- CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. de M.; VIEIRA, L. B.; LANDERDAHL, M. C.; ARBOIT, J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, p. 77-84, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57162>.
- CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 2531-2542, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>.
- FOUCAULT, M. **Ditos e escritos IV**. Forense Universitária, 1977.
- FOUCAULT, M. **Fearless speech**. 1 ed. Los Angeles: Mit Press, 2001.
- FOUCAULT, M. Genealogia e poder. Curso do College de France, 1976. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1976.
- FOUCAULT, M. **O governo de si e dos outros: curso no Collège de France (1982-1983)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- FREITAS, R. J. M. de; SOUSA, V. B. de; COSTA, T. da S. C. e; FEITOSA, R. M. M; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, N. A. de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **Hu Revista**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 91-97, 16 jul. 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2585>.
- GROS, F. **Foucault: a coragem de verdade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
- JACKS, N.; TOALDO, M.; SCHMITZ, D.; MAZER, D.; MIRANDA, F.; GONÇALVES, F.; NOLL, G.; MONTEIRO, M. C. S.; CORUJA, P.; COSTA, S. M. da; WOTTRICH, L. Uso de softwares na abordagem qualitativa: a experiência da pesquisa “Jovem e Consumo Midiático em Tempos de Convergência”. **Revista de Epistemologias da Comunicação**, v. 4, p. 46-54, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/download/12492/PDF>>. Acesso em: 29 set. 2020.
- LUCENA, K. D. T. de; DEININGER, L. de S. C.; COELHO, H. F. C.; MONTEIRO, A. C. C.; VIANNA, R. P. de T.; NASCIMENTO, J. A. do. Analysis of the cycle of domestic violence against women. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 139, 29 ago. 2016. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238>.
- LUCENA, K. D. T. de; VIANNA, R. P. de T.; NASCIMENTO, J. A. do; CAMPOS, H. F. C.; OLIVEIRA, E. C. T. Association between domestic violence and women's quality of life. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 5 jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>.

- MARTINS, D. C. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- MEDEIROS, E. A. de; AMORIM, G. C. C. ANÁLISE TEXTUAL DISCURSIVA. **Laplace em Revista**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 247-260, 24 ago. 2017. Laplace em Revista. <http://dx.doi.org/10.24115/s2446-6220201733385p.247-260>.
- MENEGHEL, S. N.; PORTELLA, A. P. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 3077-3086, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>.
- RIBEIRO, A. M. V. B.; BALDOINO, I. S. da S. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2021. <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v16i4.7305>.
- RODRIGUES, W. F.G.; RODRIGUES, R. F. G.; FERREIRA, F.A. Violence against women within a biopsysocial context: a challenge for the nursing professional. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 1752-1758, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15247p1752-1758-2017>.
- SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O.; BRAGA, C. A.; COSTA, C. C.; GUTMANN, V. L. R.; AMARIJO, C. L. Cuidado às vítimas de violência doméstica: representações sociais de discentes de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 4, p. 1-14, 2018. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185959>.
- TASSIGNY, M. M.; ARAUJO, L. C.; CAVALCANTE, D. M. S. CIÊNCIA, SUBJETIVIDADE E OBJETIVIDADE NA ESCOLHA DO TEMA PELOS DISCENTES DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO CONSTITUCIONAL SOB A ÓTICA DE TRIVIÑOS. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da Ufsm**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 666, 30 ago. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/1981369429910>.
- VASCONCELOS, M. S.; HOLANDA, V. R.; ALBUQUERQUE, T. T. PERFIL DO AGRESSOR E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-10, 31 mar. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.41960>.
- VIANA, A. L.; LIRA, M. O. de S. C.; VIEIRA, M. C. A.; SARMENTO, S. S.; SOUZA, A. P. L. de. Violência contra a mulher. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 923-929, 4 abr. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110273p923-929-2018>.
- ZUCHI, C. Z.; SILVA, E. B. da; COSTA, M. C. da; ARBOIT, J.; FONTANA, D. G. R.; HONNEF, F.; HEISLER, E. D. VIOLENCE AGAINST WOMEN: conceptions of family health strategy professionals about listening. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, p. 1-9, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).