

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

GIULIA PEDROSO PERINI

**FORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE UM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PORTO ALEGRE

2017

GIULIA PEDROSO PERINI

**FORMAÇÃO PARA O ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE UM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem pela Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dora Lúcia de Oliveira

Coorientadora: Rosana Maffaccioli

PORTO ALEGRE

2017

AGRADECIMENTOS

O maior desafio consiste neste momento, em que, com poucas palavras, devo agradecer a todos que contribuíram para que esta etapa fosse concluída.

Valeska, minha mãe, a quem dedico meu feminismo, me criou em relação de igualdade perante meus irmãos, sem nunca nos diferenciar pelo gênero. Teve que me explicar sobre a privacidade do meu corpo, numa sociedade em insiste que ele seja público. Me ensinou a ter amor próprio, para assim, poder amar a outros, a ter empatia e ser um ombro amigo. A minha mãe é coração, e assim me fez.

Marcos, meu pai, me ensinou que a maior riqueza que podemos adquirir na vida é o conhecimento. Graças a ele pude entender a importância de estar em constante aprendizado, sobre ter a determinação de buscar meus sonhos. Também me ensinou sobre a importância de agradecer as oportunidades que tive, e que em um país de tanta desigualdade, é necessário reconhecer meus privilégios. Meu pai é razão, e assim me fez.

Meus pais são pessoas muito diferentes, e sempre senti que dentro de mim pude somar a personalidade de ambos. Precisei encontrar o equilíbrio entre eles, para que pudesse ser o que mais admirava em cada um. Espero que tenha conseguido.

O amor se fez presente em minha vida, e tive o prazer de encontrar nele um homem capaz de me amar pelo que sou. Andrei, meu parceiro de vida, companheiro incansável e que me incentivou todos os dias nesta jornada.

O destino também me presenteou com grandes amigas em todas as etapas da minha vida. Amizades que superam a distância e falta de tempo que uma vida atribulada impõe para nós. Luciana e Vanessa, minhas irmãs de coração, que possamos viver ainda mais conquistas juntas. Brenda, Marina, Laura, Juliana e Letícia, que sempre que nos encontrarmos, não falem risadas. Évelin, Rafaele, Karla, Luísa e Giovana, os presentes que ganhei da graduação, que sejamos as enfermeiras que sonhamos ser.

À minha orientadora, Dora. Palavras não são suficientes para expressar o quanto aprendi desde que a conheci. As conversas e os conselhos me instigaram a buscar ser sempre melhor, estar em constante aprimoramento.

Espero um dia poder ser para uma aluna a professora que foste para mim. À minha coorientadora, Rosana, pela paciência e ensinamentos durante esta trajetória, por ter sido uma fonte de inspiração, como mulher e como professora. Aos membros do grupo de pesquisa, GEPS, por todo aprendizado que me proporcionaram e por me acolherem tão carinhosamente.

Finalmente, agradeço a todos familiares e amigos, que puderam compreender minhas ausências e que continuaram a me incentivar nesta jornada. Que eu possa ser capaz de um dia retribuir a todos que dedicaram a mim tanto amor e carinho.

RESUMO

A violência doméstica contra mulheres (VD) é um fenômeno que se configura a partir de desigualdades de gênero, representadas como afirmação da autoridade e poder dos homens sobre as mulheres em suas relações afetivas e conjugais. A enfermagem tem papel importante na identificação, tratamento e encaminhamento de situações de VD. Contudo, trata-se de uma temática pouco abordada e valorizada nos cursos de graduação em enfermagem. Essa problematização levou-nos a propor esta pesquisa, cujo objetivo foi conhecer a percepção dos discentes de um curso de graduação em enfermagem sobre a formação e o preparo para a abordagem de mulheres em situações de VD nos serviços de saúde. O desenho de pesquisa foi exploratório - descritiva e abordagem foi qualitativa. A amostra foi composta por 14 discentes de um curso de Graduação em Enfermagem situado na cidade de Porto Alegre, RS. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e as informações foram analisadas por meio de análise de conteúdo. Os resultados apontaram que o grupo de discentes, apesar de sensibilizados quanto aos danos físicos e, principalmente, psicológicos que a violência pode causar na vida das mulheres que a sofrem, parecem não compreender todos os aspectos que envolvem a VD. Tal fato pode estar relacionado ao modelo de formação generalista, proposto pelo curso, que privilegia conteúdos biomédicos em detrimento de conhecimentos sobre as condições socioculturais implicadas nesse processo. Dada a relevância da enfermagem, no acolhimento e acompanhamento dessas mulheres nos serviços de saúde, faz-se necessário ampliar, durante a formação, as experiências de aprendizagem relacionadas à VD.

Descritores: Violência doméstica. Educação em Enfermagem. Aprendizagem. Estudantes de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Gênero e Violência.....	11
3.2 Políticas Públicas e Legislação.....	12
3.3 O currículo de Enfermagem.....	16
4 METODOLOGIA.....	18
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	21
6.1 “Isso que para mim é violência doméstica”	22
6.2 “Acho que a faculdade não aborda violência doméstica”	28
6.3 “Primeiro é acolher essa mulher”	35
6.4 “Não me sinto nem um pouco preparada para atender uma situação de violência doméstica”	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
APÊNDICE B – Instrumento de Pesquisa.....	60

1 INTRODUÇÃO

Ao ingressar na Universidade, acreditava que violência não se relacionava diretamente com a saúde, e que a violência de gênero não fazia parte da rotina de uma enfermeira, ou que fazia parte apenas no momento em que isto levava uma mulher à busca por atendimento de saúde para tratar traumas físicos. Durante minha trajetória acadêmica foi possível perceber que, na verdade, violência e saúde se entrelaçam em diversos aspectos, e que a violência de gênero faz parte do cotidiano de grande parte das mulheres que utilizam os serviços de saúde, mesmo quando este não é o motivo da busca por atendimento. Este foi o ponto de partida para ampliar meu interesse pelo tema. Durante o curso de graduação em enfermagem busquei aprofundar meus conhecimentos e vivenciar experiências que permitissem me aproximar das questões relativas à saúde das mulheres, em especial da perspectiva de gênero. Neste contexto foi definido o fenômeno da “Violência Doméstica contra Mulheres”¹ como objeto de estudo para realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

O conceito de violência de gênero é utilizado para designar abusos e agressões verbais ou físicas oriundas dos conflitos de gênero, evidenciados nas desigualdades sociais, econômicas e políticas entre homens e mulheres. Essas desigualdades, agregadas à representação de masculinidade constituída como virilidade e domínio são fatores desencadeantes da violência de gênero (BRASIL, 2003a). A VD é um fenômeno gerado neste cenário, sustentando-se como uma forma de afirmação da autoridade e poder dos homens sobre as mulheres em suas relações afetivas e conjugais (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013) uma em cada três mulheres no mundo sofrerá algum tipo de violência física ou sexual durante a vida. A VD constitui um sério problema de saúde pública, em âmbito internacional e nacional. O custo econômico e social do fenômeno da violência doméstica interfere principalmente na vida das mulheres, mas também no desenvolvimento das nações. Qualquer ato de violência contra uma mulher é

¹ Para fins de abreviação, será utilizado VD como sigla para Violência Doméstica Contra Mulheres.

uma violação de direitos e, além das inúmeras repercussões para a sua saúde, também afeta sua vida nas dimensões sociais, afetivas, econômicas, entre outras, e constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina (CORTEZA *et al.*, 2015).

Um estudo realizado em 2010, pela Fundação Perseu Abramo e divulgado na obra de Venturi e Godinho (2013), apontou que 40% das mulheres entrevistadas haviam sofrido algum tipo de violência doméstica e, destas, 24% afirmaram ter sido vítimas de violência física. Ainda, foi identificado que 84% das mulheres já tinham ouvido falar na Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Em estudo de Cortesa *et al.* (2015) realizado com enfermeiras de um centro de referência de atendimento de saúde para mulheres vítimas de violência, foi identificada a necessidade de que estas reconheçam a VD como demanda assistencial e social das mulheres. As autoras argumentam que, para reconhecer e atender às necessidades dessas mulheres, é necessário desnaturalizar desigualdades de gênero e promover o empoderamento feminino. A escuta e a vinculação com a equipe de enfermagem da unidade foram apontadas pelas mulheres, também entrevistadas, como principais necessidades neste atendimento.

Devido à sua complexidade, a VD requer a incorporação da perspectiva de gênero na atenção à saúde e abordagem multiprofissional e intersetorial nos serviços. Entretanto, os serviços de saúde trabalham em modelos de cuidado fragmentados, em que muitas vezes não são consideradas as desigualdades de gênero e as demais condições sociais que estão associadas às vulnerabilidades das vítimas de VD. Na prática profissional, é comum existirem dificuldades para se abordar a violência. Além disso, os atendimentos enfatizam a doença, com conseqüente ausência de discussão quanto aos determinantes sociais de saúde e o desconhecimento da rede de apoio social às mulheres (PEDROSA; SPINK, 2011).

Apesar do impacto da VD para a saúde das mulheres, a experiência enquanto graduanda em enfermagem revelou que este tema não tem sido suficientemente valorizado na formação em enfermagem. A experiência discente tem relação com as oportunidades ofertadas pelo curso, as quais,

além de diversas, estão associadas à perspectiva de cada aluno, seu interesse e sensibilização quanto ao assunto. Considerando isto, pode ser que esta experiência particular não seja a mesma de outros graduandos, já que o ensino na graduação em Enfermagem inclui campos de prática onde as vivências dos discentes nem sempre são as mesmas.

Nesta perspectiva, buscou-se conhecer a forma como o curso de graduação em enfermagem vem abordando o tema da VD, no sentido das oportunidades de aprendizagem propostas no currículo e da percepção dos discentes sobre a qualidade da formação para a abordagem de situações de VD nos serviços de saúde.

OBJETIVO

Conhecer a percepção dos discentes de um curso de graduação em enfermagem sobre a formação e o preparo para a abordagem de mulheres em situações de VD nos serviços de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor clareza na apresentação do referencial teórico do estudo, a revisão da literatura foi dividida em três tópicos, apresentados a seguir:

3.1 Gênero e Violência

Gênero é um sistema de distinções acordado socialmente como um meio de classificar fenômenos, e é uma descrição objetiva de traços inerentes. Porém, para o movimento feminista, é uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos. Assim sendo, seu uso comporta tanto simples referências descritivas às relações entre sexos, quanto um vasto elenco de posições teóricas (SCOTT, 1986).

Segundo Scott (1986), nas produções mais recentes à época, a palavra “gênero” teria se tornado sinônimo de “mulheres” e conseqüentemente acabou por substituir a palavra. Por possuir conotação mais objetiva e neutra, o gênero parecia integrar-se às terminologias científicas das ciências sociais. O feminismo compreende a definição de gênero como condições históricas e sociais que constroem e estabelecem as relações de sexo, e são permeadas pela desigualdade de poder.

O homem, no desempenho da sua função patriarcal, é detentor do poder de determinar as condutas daqueles que estão sob seu domínio, assim como punir a quem apresentar algum desvio. Ainda que não exista esforço por parte das vítimas em burlar as normas sociais estabelecidas por ele, a preservação desta hegemonia pode ser auxiliada pelo uso da violência. Considerando que o poder do homem sobre a mulher, em uma sociedade patriarcal, atravessa as relações sociais, e este processo torna-se gerador de estruturas hierarquizadas e estabelecidas no senso comum (SAFFIOTI, 2001).

A Violência pode ser definida conforme os sujeitos que a exercem (institucional, social, política, policial, entre outros) ou de acordo com a população que a sofre (violência racial, violência étnica, entre outras). O termo refere-se a constranger, coagir, agredir física ou verbalmente, coibir sob

ameaça ou lesão. As mulheres, por sua vez, são constantemente vítimas de diversos tipos de violência, praticados por parceiros, ex parceiros, familiares, desconhecidos, instituições públicas e privadas e, inclusive, pelo Estado (MINAYO, 2006).

É importante considerar que, independentemente da violência sofrida pela mulher, qualquer tipo tem em sua essência a presença das desigualdades que permeiam a sociedade como um todo. A violência de gênero tem como algumas de suas formas: o assédio moral e sexual no trabalho, as desigualdades salariais, o uso do corpo da mulher em campanhas publicitárias como objeto, maus tratos em serviços de saúde, tráfico internacional e nacional de mulheres, a violência doméstica, entre outros. Por se tratar de uma violação aos direitos humanos, a violência de gênero atinge a dignidade e a cidadania das mulheres (BRASIL, 2003a).

Ao analisar o fenômeno da violência de gênero e restringi-lo à VD, é fundamental observar o entrelaçamento com o conceito de vulnerabilidade, que é um indicador de iniquidade e desigualdade social e aponta um conjunto de circunstâncias que se sobrepõem ao caráter individual, abrangendo aspectos coletivos e individuais e, que conseqüentemente pode levar à suscetibilidade de doenças e agravos que se originaram na violência sofrida (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNER, 2014).

Os agravos à saúde derivados de situações de violência, fazem parte das queixas frequentes nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, sendo a VD uma das principais causas de lesões corporais atendidas em serviços de emergência. Nestas situações, nem sempre os danos não-físicos são considerados na definição das condutas médicas de atendimento à essas vítimas. A abordagem da VD nos serviços de saúde requer que o profissional exerça o papel de facilitador do processo terapêutico, com estratégias que respeitem o contexto social e as singularidades da vítima em atendimento, por meio da reflexão acerca das desigualdades de gênero por ela vividas (PEDROSA; SPINK, 2011).

3.2 Políticas Públicas e Legislação

Historicamente, as políticas públicas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica foram tratadas com descaso pelo Estado. A partir da década de 80, organizações e movimentos de mulheres atuaram extensamente na busca da indivisibilidade dos direitos humanos. O movimento feminista brasileiro considerava questões relativas ao trabalho, renda, participação social e política, saúde, moradia e uma vida sem violência concomitantemente importantes na agenda de reivindicações de reconhecimento destes direitos. Estes esforços e o contexto das políticas internacionais trouxeram reflexos às instituições públicas, especialmente após a condenação do Estado Brasileiro pela OEA em 2001 (Organização dos Estados Americanos) por omissão e negligência no enfrentamento à VD pelo caso Maria da Penha, que buscava pela condenação de seu ex marido e agressor, que mais tarde, veio a dar nome a lei nº 11.340 (MARTINS; CERQUEIRA; MATOS, 2015).

O movimento feminista no Brasil é referência no mundo na busca por direitos das mulheres. Na Constituição Federal Brasileira de 1988, cerca de 80% das propostas encaminhadas pelo movimento foram contempladas, alterando de forma significativa o status jurídico das mulheres no país. Entre estas mudanças, foi destituído o pátrio poder, que entende a autoridade final na criação dos filhos exclusiva ao pai, como chefe de família. Além de outras reivindicações no âmbito do trabalho, da sexualidade, na anistia e entre outros, o movimento feminista também contribuiu para a criação das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAM), com objetivo de proteger mulheres vítimas de VD (CARNEIRO, 2003).

A criação destas delegacias especializadas proporcionou maior visibilidade para a VD, aumentando as denúncias e, por consequência, seus limites (GROSSI; TAVARES; OLIVEIRA, 2009). Entretanto, com o passar dos anos, constatou-se que este modelo centrado em aparatos policiais, apesar de ampliar a discussão política sobre o tema, era ineficiente para ultrapassar os obstáculos necessários à superação da VD (NEGRÃO; HEINZELMANN, 2016).

Com o fortalecimento das políticas públicas federais em 2003 pela criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, o Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher e a criação de leis e decretos, o Governo Federal ampliou as formas de atendimento e a rede de atenção em saúde às mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2003a). Neste mesmo ano, o Presidente Lula sancionou a lei nº10.778 que estabelece a notificação compulsória, em todo território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, entendendo violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher (BRASIL 2003b).

Em 2006, o Presidente sancionou a lei nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal que diz: “ O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher de 1979, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher de 1994 e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; . A Lei Maria da Penha também dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

A entrada da Lei Maria da Penha representou um marco político nas lutas pelo direito das mulheres no Brasil, assim como o reconhecimento da VD como problema de política pública. Também é imprescindível sinalizar que a Lei Maria da Penha não é apenas uma legislação penal, pois também amplia a participação de outros serviços de atendimento às mulheres, na proteção de seus direitos e na prevenção da violência. Para tal, é necessário a articulação dos setores de Direito com os serviços assistência social, do trabalho, previdência social e da saúde, com as respectivas políticas, em busca de empoderamento social e econômico das mulheres, com políticas de educação

para a prevenção e mudança social que se visa alcançar, estabelecendo um novo ciclo de políticas de enfrentamento da violência doméstica (PASINATO, 2015).

No ano de 2013, a Presidenta Dilma sancionou o decreto nº 8.086, que instituiu o Programa Mulher: Viver sem Violência, que objetivava integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. Entre as diretrizes do programa, destacam-se como competência dos serviços de saúde a integração dos serviços oferecidos às mulheres em situação de violência; transversalidade de gênero nas políticas públicas e atendimento humanizado e integral à mulher em situação de violência, observando o respeito aos princípios da dignidade da pessoa humana, da não discriminação e da não revitimização (BRASIL, 2013).

A análise das políticas públicas, leis e decretos implantados desde o ano de 2003 com foco no combate à violência doméstica indica a possibilidade de avanços no atendimento às vítimas nesse período, seja por aparatos legais, sociais ou de saúde. Todavia, ao analisar os dados referentes ao número de serviços especializados no atendimento às vítimas de violência doméstica no Brasil observou-se que o quantitativo de serviços ainda não abrange nem mesmo a metade dos municípios brasileiros (SILVEIRA, 2006; IBGE, 2009; MARTINS; CERQUEIRA; MATOS, 2015).

O território brasileiro se mostra bastante diverso, especialmente com relação à cultura, o que influencia na valorização que cada região do país atribui ao problema da VD. Tal situação também impacta na distribuição espacial de serviços que atendem mulheres vítimas de violência doméstica, a qual mostra-se desigual. Apesar de totalizarem 300 em todo o país, as delegacias da mulher, por exemplo, estão presentes em apenas 10% dos municípios brasileiros, sendo 40% somente no estado de São Paulo (SILVEIRA, 2006).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), 1.043 municípios (18,7%) possuíam estrutura de atendimento direcionada as mulheres, destes 262 possuíam Casas Abrigos, 559 tinham Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), 469 possuíam Núcleos

Especializados de Atendimento à Mulher das Defensorias Públicas e 274 tinham Juizados de violência Doméstica e Familiar.

Cenário semelhante ocorre com relação aos serviços de saúde especializados no atendimento aos casos de violência contra as mulheres. Dados coletados pela Central de Atendimento à Mulher, órgão que recebe as denúncias de violência doméstica no país, evidenciaram que ao todo, em 2013, existiam apenas 37 municípios (0,7%) no Brasil que possuíam serviços de saúde especializados no atendimento às mulheres vítimas violência (MARTINS; CERQUEIRA, MATOS, 2015).

No percurso da consolidação das políticas e leis de enfrentamento à VD, o movimento feminista foi protagonista na persistência da reivindicação de direitos, na denúncia do fenômeno da VD, na produção de estudos sobre o tema, no enfrentamento e na sinalização da necessidade de criação de serviços capacitados e permanentes (NEGRÃO; HEINZELMANN, 2016).

A rede de atendimento às vítimas, que envolve serviços policiais, judiciais, de assistência social e de saúde, aliados à luta política das entidades governamentais e dos movimentos sociais de mulheres construíram a história do combate à violência doméstica no país. Mas, mesmo com avanços, é necessário lançar um olhar atento a este tema, em busca da melhoria constante dos serviços responsáveis pelo atendimento às vítimas e a não perpetuação da violência doméstica nos lares brasileiros.

3.3 O currículo de Enfermagem

No ano de 1890 foi fundada a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, localizada no Rio de Janeiro, a primeira escola de enfermagem do país. Na época, buscava-se suprir a necessidade de profissionais nos hospícios. A escola era controlada por médicos, garantindo a continuidade do modelo médico centrado, que à época era regulamentado (SANTOS, 2003).

Considera-se que a sistematização oficial do ensino de Enfermagem no Brasil ocorreu em 1923, pelo Decreto nº16300/23, em decorrência da criação do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde (DNSP), que posteriormente teria seu nome alterado para Escola Anna Nery. A proposta era

formar profissionais capacitados para garantir saneamento urbano e continuidade ao comércio internacional, ameaçado pelas epidemias. Contudo, o currículo do DNSP composto por 35 disciplinas, possuía apenas 4 voltadas à saúde pública, evidenciando que a criação da escola e orientação do ensino iam de encontro às necessidades do mercado, que coincidentemente passava pelo início do processo de industrialização no país e pressão pela classe trabalhadora, que clamava por assistência médica à saúde de forma individual, e não coletiva (ITO *et al.*, 2006).

Já em 1994, durante o primeiro Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil, foi sugerida a mudança e adaptação do currículo vigente às novas diretrizes propostas. Preconizava-se a formação de profissionais generalistas, críticos e reflexivos. Porém, o novo currículo regulamentado e implementado permaneceu reproduzindo o ensino centrado no modelo biomédico, com práticas pedagógicas tradicionais e dicotomia teórico-prática (SANTOS *et al.*, 2016).

Ao longo dos anos houveram alterações no ensino de enfermagem no país, que se deram como reflexo das mudanças no contexto histórico da sociedade e de acordo com as necessidades e exigências de cada época, mostrando que estas mudanças são determinantes no processo de construção do ensino e formação de profissionais de enfermagem (ITO *et al.*, 2006).

Apesar dos avanços na formação em enfermagem, esta não está isenta de críticas. Uma das mais recorrentes tem a ver com a avaliação de que, historicamente, as escolas de formação em enfermagem direcionam o ensino de acordo com as exigências vigentes do mercado, conduzindo o ensino de forma tecnicista e autoritária. A própria postura dos docentes, resistentes às mudanças, e o seu desconhecimento quanto as influências históricas nas novas legislações contribuem para essa fragmentação (SANTOS *et al.*, 2016).

Desde a sua criação, o ensino em enfermagem passou por diversas fases de desenvolvimento. Cada mudança refletiu na história da enfermagem e na sociedade brasileira. Esse processo de transformação, trouxe significativas mudanças no perfil dos enfermeiros egressos dos cursos de graduação ao longo dos anos (ITO *et al.*, 2006).

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem são regidas pela Resolução CNE/CES Nº 3, de 2001. Em seu artigo 3º determina como perfil do Egresso/Profissional:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p1).

As novas diretrizes apontam para a utilização de estratégias pedagógicas que aproximem a formação do enfermeiro às necessidades locais de saúde, afim de auxiliar na consolidação do Sistema Único de Saúde. Para isso, sugerem uma aprendizagem significativa, transformadora e adequada às demandas sociais e aos profissionais a que se propõem (FERNANDES *et al.*, 2005).

4 METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, de natureza exploratório - descritiva (LACERDA; COSTENARO, 2016).

A coleta de dados foi gerada com a participação de discentes matriculados no 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no primeiro período do semestre letivo de 2017. Justifica-se essa escolha em função de ser este o último semestre do curso de graduação antes dos estágios obrigatórios. Entende-se que no 8º semestre os discentes já vivenciaram a maior parte das oportunidades propostas no currículo relacionadas ao tema de pesquisa, entre elas, a disciplina de cuidado à mulher.

A amostra final foi composta por 14 discentes. Chegou-se a este quantitativo com base no critério de saturação de dados (BAUER; GASKELL, 2013). Destes, 13 discentes eram do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. Foram convidados todos os discentes matriculados no 8º semestre do curso de graduação em enfermagem período de 2017/1. O convite foi realizado em sala de aula e em campos de estágio, e o grupo de discentes participantes foi selecionado conforme a ordem em que demonstraram interesse em participar do estudo.

Foi critério de inclusão a comprovação de matrícula no 8º semestre. Foram excluídos indivíduos que não tiveram disponibilidade para responder à entrevista conforme as possibilidades propostas.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, que foram guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas (apêndice B). Devido ao início dos estágios da disciplina do 8º semestre e a falta de disponibilidade de alguns participantes interessados para comparecerem presencialmente para realização da entrevista, foi acordado que após a assinatura do TCLE seria realizada a entrevista por meio de aplicativo de rede social, usando ferramenta de conversa por áudio.

As alunas e o aluno que aceitaram participar do estudo tiveram sua identidade protegida e tiveram seu nome substituído por código padronizado. Estes são identificados pela letra “D” de “discente” e número de acordo com a ordem em que foram assinados os TCLE.

As informações obtidas nas entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo, conforme Bardin (2010). Estas informações foram agrupadas considerando suas semelhanças e diferenças. A identificação objetiva e sistemática do conteúdo das entrevistas e a realização de inferências sobre o conhecimento gerado pelas categorias da análise foi orientada de modo a atender os objetivos da pesquisa (BARDIN, 2010).

5 ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista as determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob nº 32597 através da Plataforma Brasil, sendo aprovada a sua realização.

Essa investigação se inclui na categoria de pesquisa com benefício e com risco mínimo (GOLDIM, 1997). Devido à delicadeza do tema a ser tratado há possibilidade de a participação na pesquisa trazer desconfortos aos participantes. Na evidência dessas repercussões, a pesquisadora responsável encaminhará o (a) participante para atendimento na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e, conforme sua vontade, este (a) poderá desistir desta participação. Os benefícios deste estudo serão: a evidência da percepção dos discentes sobre sua formação relacionada ao tema, assim como a possibilidade de valorizar a graduação em enfermagem como formadora de enfermeiros com as habilidades necessárias para o atendimento às vítimas de violência doméstica.

Os discentes que aceitaram participar deste estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após sua leitura e assentimento, foram identificados pela letra “D” (discente) e número, em ordem crescente, garantindo seu anonimato. A seguir, responderam ao instrumento de pesquisa, e foi garantido a qualquer momento da pesquisa a desistência e retirada do consentimento pelo participante.

O direito à privacidade (GOLDIM, 1997) foi assegurado, uma vez que o nome dos acadêmicos entrevistados e os dados coletados foram identificados somente pela letra D e o número correspondente à cada participante, em todas as etapas deste estudo.

Ficou assegurada a confidencialidade dos dados e dos participantes, assim como a não utilização das informações para ações ou intervenções que possam ter alguma repercussão negativa para os pesquisados (GOLDIM, 1997).

A pesquisadora somente iniciou a coleta dos dados após autorização formal do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Considerando o objetivo de pesquisa e o conteúdo das entrevistas, o processo analítico evidenciou quatro categorias, assim denominadas: **“Isso que para mim é Violência Doméstica”**, **“Acho que a faculdade não aborda violência doméstica”**, **“Primeiro é acolher essa mulher”** e **“Não me sinto nem um pouco preparada para atender uma situação de violência doméstica”**. Os títulos das categorias foram elaborados com trechos de falas de participantes que expressaram mais significativamente o conteúdo incluído em cada categoria.

Desse modo, a primeira categoria, denominada “Isso que para mim é Violência Doméstica” apresentou as falas do grupo participante referentes ao significado de VD, com o intuito de demonstrar a interpretação do conceito deste termo na perspectiva destes.

A categoria “Acho que a faculdade não aborda violência doméstica”, trata da perspectiva do grupo discente quanto às oportunidades propostas pelas disciplinas da graduação em enfermagem para a aprendizagem sobre o atendimento às vítimas de VD. A análise destes dados comparados aos estudos já existentes sobre essa temática possibilitou realizar inferências sobre este processo de aprendizagem.

A terceira categoria, “Primeiro é acolher essa mulher”, tratou sobre quais seriam as atribuições de uma enfermeira(o) no atendimento às vítimas de VD, sob a perspectiva do grupo discente entrevistado.

A quarta categoria, “Não me sinto nem um pouco preparada para atender uma situação de violência doméstica”, buscou evidenciar o contexto geral sobre o preparo e as atribuições mencionadas na categoria anterior, enfatizando a futura atuação profissional do grupo como enfermeiras(os) responsáveis pelo atendimento às vítimas de VD, uma vez que em breve estes estarão inseridos nos serviços de saúde e necessitarão desempenhar este papel.

Ao final das análises, pôde-se observar que os dados produzidos neste estudo correspondem ao que foi encontrado em pesquisas anteriores, assim como a importância de dar voz aos estudantes de enfermagem para que

avaliem como o curso de graduação em enfermagem promoveu a aprendizagem sobre o atendimento às vítimas de VD.

6.1 “Isso que para mim é violência doméstica”

Não houve consenso entre o grupo de participantes com relação ao significado de VD. Além disso, percebe-se que há uma certa confusão no entendimento de alguns componentes do grupo sobre esse significado.

No Brasil, conforme estabelecido pela Lei Maria da Penha, é considerado VD qualquer ato ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, praticada por um agressor no âmbito doméstico, com ou sem vínculo familiar, na família, por indivíduos aparentados, unidos por laços sanguíneos ou por afinidade, e em qualquer relação íntima de afeto em que o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006).

Considerando o modo como os participantes expressam sua compreensão sobre a VD, percebe-se que, em muitos casos, há pouco destaque para a especificidade dos significados do termo, com o uso de palavras que podem ser utilizadas para definições de outros tipos de violência contra a mulher.

A fala abaixo, referida em resposta à pergunta sobre o que significa VD ilustra este argumento.

[...] é um ato que tu, pela questão da força, ou também pela questão cognitiva, tu se sobressai em cima de outra pessoa. A violência engloba tudo isso, a questão verbal, o assédio moral... [...] (D12)

Na fala, a aluna expressa um entendimento de VD com elementos ou aspectos que podem ser aplicados a qualquer tipo de violência, sem especificar a vinculação do ato violento com o gênero. A mesma dá destaque à condição de submissão de uma pessoa em relação à outra, sugerindo que a violência referida acontece na presença de desigualdade de poder. O entendimento da discente corrobora o significado de violência que é evidenciado na literatura.

Segundo Minayo (2006), agir com violência significa constranger, agredir física ou verbalmente, ameaçar ou infligir lesão contra um indivíduo.

De acordo com a definição referida acima, a participante cita duas formas de violência, a física e a psicológica. Na sequência, a aluna complementa sua resposta, dando ênfase às diferentes condições e posições de poder, as quais identifica como origem de violência física e psicológica.

[...] a violência física seria pela questão que nem eu disse, a questão da força ou por achar que é superior eu vou menosprezar aquela pessoa e agir de forma que ela fique coagida, isso que para mim é violência doméstica (D12).

Embora a aluna não relacione o comportamento violento do agressor ao gênero da vítima, a definição expressa por ela expõe elementos que estão associados às relações de domínio masculino sobre as mulheres em seus relacionamentos afetivos e/ou conjugais, que por sua vez, são indicativos de violência doméstica.

Doran e Hutchinson (2016), em estudo com 503 estudantes de enfermagem em uma universidade regional da Austrália sobre a visão dos alunos sobre o fenômeno da VD, destacam que a falta de conhecimento dos alunos sobre o tema evidencia a necessidade de um esforço contínuo para abordar o assunto e desafiar as crenças e premissas pré-existentes, para garantir que os discentes não adotem definições estreitas de violência.

Outras participantes do grupo referem-se à VD de forma a reconhecer que este é um fenômeno que tem a ver com o gênero da vítima. Nas falas que serão apresentadas a seguir, o grupo demonstra compreender as diversas formas de violência contra a mulher, mas não exemplificam nas suas falas quem seria o perpetrador da violência referida ou em qual contexto esse ato ocorreu.

A dificuldade em compreender quem são os perpetradores da VD sugere a necessidade de atenção contínua para a criação de oportunidades para proporcionar aos discentes, dentro dos currículos de graduação em enfermagem, uma maior compreensão sobre a VD e garantir que os mesmos estejam preparados para atuar nesse cenário em contextos clínicos (DORAN; HUTCHINSON, 2016).

Abaixo, a aluna sintetiza em sua fala três formas de agressão que acometem as mulheres vítimas de violência, a violência verbal, física e moral e categoriza a VD como a prática dessas violências contra uma mulher.

[...] entendo que é qualquer tipo de agressão, seja ela verbal, física, moral, que ocorre contra a mulher (D8)

Na sequência a aluna aponta o machismo como disparador da violência contra a mulher:

[...] Acho que o machismo anda junto com a violência doméstica...aquele poder que o homem acha que tem sobre a mulher” (D8).

Na fala acima, a participante estabelece o gênero da vítima e do agressor, e o viés do machismo sobre a violência à qual estas mulheres são submetidas. A mesma demonstra compreensão sobre as formas de agressão contra a mulher, mas não especifica a relação do agressor com a vítima ou o contexto em que ela ocorre. A forma em que a aluna abordou o tema e a escolha das palavras para expressar sua posição, pode sugerir outras formas de violência contra a mulher, além da violência doméstica.

A seguir, a aluna D9 refere-se às repercussões emocionais, psicológicas e morais que as agressões podem causar na vítima.

[...] qualquer ato que possa deixar a mulher coagida, que faça ela se sentir humilhada, desrespeitada, desvalorizada, machucada [...] (D9)

A mesma aluna cita como a violência pode afetar o aspecto psicológico da vítima, valorizando esta questão independente da ocorrência de dano físico causado.

[...] não só de bater fisicamente, [...] coisas que afetam o psicológico, violência de agredir verbalmente, de fazer aquela pessoa se sentir oprimida, sentir dependente, impotente, na verdade (D9).

Ambas as alunas abordaram formas de violência e agressões direcionadas à mulher, compreenderam os diversos aspectos da VD e suas repercussões para a vítima. As falas apresentadas utilizam termos que podem ser associadas ao conceito de “Violência de Gênero”, que conforme a

publicação do Ministério da Saúde (2011), compreende diversos tipos de violência contra mulheres, como por exemplo a violência, o abuso e a exploração sexual, o assédio sexual no trabalho, o assédio moral, o tráfico de mulheres, a violência institucional e a VD. De fato, a violência doméstica está inserida no contexto da violência de gênero, mas não são citadas pelas alunas as especificidades que caracterizam o termo VD, como a relação que a vítima possui com o agressor.

Sugere-se que esta associação entre as expressões VD e violência de gênero possa ser causada pela visibilidade social e midiática que a Lei Maria da Penha adquiriu desde a sua implantação, como um símbolo de luta pelo fim da VD. Outra hipótese é a de que essa associação ocorra pelo fato de a violência doméstica ser uma das principais e mais incidentes formas de violência de gênero (VENTURI; GODINHO, 2013). A visibilidade, portanto, pode não ter garantido a compreensão sobre as diferentes formas de violência de gênero e sobre como a violência doméstica está inserida neste contexto.

Outras participantes, referiram-se ao termo VD com palavras que podem ser associadas ao conceito de Violência Intrafamiliar, independente do componente de gênero de quem sofre o ato violento.

Na fala abaixo, a aluna se refere às agressões ocorridas dentro de um domicílio em comum, em que estão envolvidos membros da família, independente do gênero.

[...] qualquer tipo de agressão, seja física, verbal ou emocional à pessoa que viva, que conviva no mesmo domicílio. Eu acredito que não necessariamente seja a esposa, o esposo, também pode ser os filhos, a irmã, e quem convive no mesmo domicílio (D10)

O entendimento de VD da aluna pode estar associado ao ambiente em que a mesma ocorre, uma vez que a participante menciona que a violência doméstica não está necessariamente relacionada a uma mulher e à condição de gênero perante o agressor, apenas à coabitação.

Outra aluna, também relaciona VD à prática de atos violentos dentro do âmbito familiar, e cita que a mesma pode ocorrer entre casais, mas também entre outros membros da família.

[...] todo tipo de violência praticada no ambiente familiar, seja ela dentro de casa, entre o casal ou entre a família. [...] o termo significa que ela pode ser um tipo de violência tanto física quanto psicológica, através de xingamentos ou a própria violência em si (D11).

Na fala acima, a aluna se aproxima da definição correta de VD. Na sua fala, a aluna expõe as formas de violência e exemplifica que a mesma pode ocorrer entre um casal, mas também exemplifica a violência entre os membros da família e não estabelece a sua relação com as implicações de gênero da vítima.

A violência intrafamiliar é caracterizada por toda ação ou omissão que cause danos ao bem-estar, integridade física, psicológica e ao direito de desenvolvimento a outros membros da família. Estas agressões podem ocorrer dentro ou fora do domicílio, praticadas por algum membro da família, ou pessoa que possua função parental, ainda que não possua laços sanguíneos (BRASIL, 2001).

As duas participantes referem-se aos membros que compõem a família, ou convivem no mesmo lar, exemplificando a VD independente do gênero da vítima. Isto pode estar associado à palavra “doméstica” na designação, que pode causar certa confusão em seu significado. Sugere-se que isto pode estar relacionado pela palavra remeter ao lar e ao ambiente doméstico, levando as participantes a associarem VD a esse ambiente, independente dos envolvidos e das relações de gênero.

A principal diferença entre violência intrafamiliar e VD, é que a última pode incluir atores sem função parental ou laço sanguíneo, que convivem ou conviveram com a vítima, que possuam relação de afeto ou afinidade, independentemente da coabitação, que de alguma forma pratiquem violência contra à mulher. Esta diferenciação foi trazida à luz pelos movimentos de mulheres, evidenciando a violência no espaço doméstico decorrente da condição de gênero da vítima (BRASIL, 2001).

Dentre o grupo de participantes, apenas um aluno soube caracterizar a VD com termos mais próximos ao seu significado completo:

violência contra mulher vai desde um insulto, ou um assédio sexual, assédio no trabalho, até uma agressão física, um tiro, uma perseguição, sequestrar, etc [...] (D3)

Inicialmente o aluno expõe formas de violência contra a mulher, assim como as suas colegas, abordando a violência contra a mulher em uma perspectiva direcionada apenas ao gênero, exemplificando as formas de agressão.

Na sequência, o aluno explora o termo de forma mais aprofundada:

[...] é o jeito que o marido fala com ela e que o marido trata ela. Muitas vezes tu vê um casal de idosos de 30, 40 casados e a mulher é serva. Aquela questão de serventia e submissão. E a gente lida com idosos (D3).

Acima, são exemplificadas formas de violência e agressões contra a mulher, e o aluno estabelece a relação da vítima com o agressor. Considera-se importante a fala do aluno, visto que evidencia a questão do matrimônio e os relacionamentos de longa duração, que iniciaram em uma época em que a VD não era vista como crime, e sim como algo habitual entre os casais. Ainda, o aluno menciona as relações de “serventia e submissão” da mulher perante o homem, que estão relacionadas às relações de poder, citadas anteriormente por outras participantes do grupo discente.

Ainda, deve-se salientar que este participante foi o único homem entre 14 participantes. Isto pode sugerir que o gênero do entrevistado não interfere em seu conhecimento ou interesse sobre o tema, mas sim, o nível de sensibilização quanto à importância deste assunto.

No geral, as entrevistadas associaram a VD a agressões físicas e psicológicas, como no exemplo abaixo:

Eu considero que a violência doméstica contra a mulher ela não é só física, ela pode ser psicológica também, e que na verdade hoje se fala muito em violência física e não se fala tanto em violência psicológica, e que na verdade a gente não vê ela e ela ocorre muito mais do que a física (D1).

Estudos demonstram que profissionais de saúde responsáveis pela avaliação de vítimas de VD desconhecem as especificidades deste fenômeno, e que isto está associado à falta de instrução, apoio para esse atendimento e o receio em realizar perguntas sobre a violência sofrida (RAMSAY *et al.*, 2012; SPANGARO *et al.*, 2010; SPRAGUE *et al.*, 2012). Estas deficiências de ensino, aliadas ao sentimento de inaptidão dos profissionais, foram relatadas nesses

estudos como fatores que podem interferir na qualidade do atendimento prestado.

Em estudo de Leal, Lopes e Gaspar (2011), no qual foram entrevistadas 150 enfermeiras de uma universidade em Portugal, as participantes foram estimuladas a complementar a frase: “Quando penso em violência, lembro-me de...”. O estudo identificou que as seis palavras mencionadas com maior frequência foram: agressão, dor, agressão física, agressão psicológica, maus-tratos e lesões. Este resultado, condiz com o que foi observado nas falas apresentadas nesta categoria.

Embora não tenha havido consenso entre o grupo discente, e a maioria dos mesmos tenha apresentado certa dificuldade em definir VD em sua concepção completa, estes parecem compreender que a VD vai além das agressões físicas, afetando também significativamente, a dimensão psicológica da existência e causando distúrbios emocionais nas vítimas.

O conteúdo das entrevistas sugere que, apesar de apresentarem algumas lacunas no significado completo do termo, o grupo participante foi, de alguma forma, sensibilizado quanto aos diversos danos que a violência pode causar à vida das mulheres. Nesse sentido, estes parecem se darem conta de que os prejuízos físicos da violência nem sempre serão maiores que os danos psicológicos causados por ela.

6.2 - “Acho que a faculdade não aborda violência doméstica”

O grupo discente participante foi questionado quanto ao que aprenderam sobre VD durante o período de graduação em enfermagem, em quais disciplinas, as estratégias propostas pelas professoras e as oportunidades de aprendizagem proporcionadas durante o curso de graduação.

Considerando as respostas do grupo, foi observado que houve certa discrepância entre suas posições. Enquanto uma parte do grupo foi taxativa ao dizer que nunca tiveram aulas sobre o tema, outra parte referiu ter tido entre uma e duas aulas sobre o assunto. No entanto, a totalidade do grupo de participantes expressou que acredita que o tema deveria ter sido abordado de forma mais aprofundada durante o curso.

É importante destacar que a afirmação de parte do grupo que referiu nunca terem tido aulas sobre o tema pode estar relacionada às abstenções em aula, uma vez que conforme a resolução nº 11/2013/UFRGS os alunos, para fins de aprovação na disciplina, têm de cumprir pelo menos 75% da carga horária total, sendo os outros 25% livres para comparecimento ou não nas atividades propostas (UFRGS, 2013).

Foi mencionada por uma parte do grupo entrevistado, como proponente das aulas referidas, a disciplina relacionada à saúde das mulheres, que tem como título “Cuidado em Enfermagem às Mulheres e aos Recém-Nascidos” e traz em sua súmula, disponível no portal da UFRGS, o seguinte:

“Saúde das mulheres e de neonatos de baixo risco. Ênfase ao ciclo reprodutivo e às morbidades ginecológicas e obstétricas de maior prevalência no país. Políticas e programas de atenção à saúde das mulheres e dos recém-nascidos. O cuidado em saúde e sua interface com a Enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Direitos sexuais e reprodutivos. Violência de gênero. Aspectos históricos, éticos, morais, culturais, étnicos, epidemiológicos e de gênero”.

Conforme o exposto acima, observa-se que a disciplina propõe o estudo da violência de gênero, que tem como uma de suas formas a VD. Entretanto, uma parte do grupo entrevistado referiu que este tema não foi abordado nesta disciplina. Todos os componentes do grupo discente participante referiram que as aulas oferecidas pela mesma não foram suficientes para que se sentissem seguros de sua capacidade e conhecimento para o atendimento a estas vítimas.

As falas que serão apresentadas na sequência exemplificam o posicionamento de algumas das entrevistadas que afirmam não lembrarem das aulas sobre o tema.

Sendo bem honesta, violência doméstica da graduação em si, eu não vi. Eu me lembro de ver sobre violência obstétrica, sobre outros tipos de violência, violência infantil, mas a violência doméstica não [...], não me lembro de nenhum momento de ter sobre isso (D2).

Abaixo, outra aluna faz a mesma afirmação, mencionando que de forma superficial, algumas professoras abordaram o assunto:

Durante o curso eu acho que não teve nem uma aula específica sobre violência doméstica [...] algumas professoras em saúde coletiva e Saúde da Mulher abordaram de uma forma muito superficial, mas uma aula sobre isso, sinais que a gente pode detectar que alguém sofreu uma violência doméstica, nenhuma cadeira trouxe isso (D5).

A fala da aluna expõe o que para ela poderia ser dito em aula, para que contemplasse conhecimento prático acerca do assunto. A menção à detecção dos “sinais” de violência pode estar relacionada ao interesse da mesma em relação ao atendimento das vítimas de VD, visto que os serviços de saúde, muitas vezes, são a porta de entrada da mulher no sistema de proteção às vítimas (OMS, 2013) e que os profissionais de saúde devem estar preparados para atender esta demanda.

Abaixo, a aluna refere que o curso não abordou o tema, e faz críticas à disciplina que, conforme sua súmula, deveria abordar o assunto:

Acho que a faculdade não aborda violência doméstica [...] a gente tem uma disciplina que é Cuidado à Mulher e ao Recém-nascido, que na verdade deveria ser cuidado à gestante e ao recém-nascido, porque saúde da mulher na verdade fala muito pouco [...] (D9)

A aluna critica a disciplina de Cuidado à Mulher e ao Recém-Nascido, sugerindo que a mesma trata mais densamente de temas relacionados ao período gestacional das mulheres, com pouco enfoque aos outros temas, como a VD. Isto pode sugerir que o estudo de gênero, suas desigualdades e a violência, se torna um assunto secundário aos temas relacionados à fase reprodutiva das mulheres. As limitações de carga horária e a formação generalista proposta pelo currículo podem influenciar esta ênfase dada ao período gestacional, mencionada pela aluna. Na sequência, a mesma refere suas dificuldades em um possível atendimento às vítimas:

[...] daí tu pára pra pensar o que que eu sei, como eu poderia atender uma pessoa assim, e eu não saberia. Eu realmente não saberia (D9).

A fala da aluna expõe a sua percepção quanto à ausência de preparo e conhecimento para atender vítimas de VD. Isto demonstra que a aluna

reconhece as lacunas na sua formação e que este conhecimento pode ser necessário para a sua prática profissional.

Segundo Pedrosa e Spink (2011), a formação acadêmica dos profissionais de saúde muitas vezes não oferece o conhecimento acerca do atendimento às vítimas de VD, o que acaba por repercutir negativamente na resolubilidade desses casos, uma vez que os profissionais não possuíam o conhecimento necessário para o encaminhamento destes casos, tratavam os danos físicos da violência e os delegavam para profissionais de outras áreas, fragmentando o atendimento.

As falas apresentadas acima sugerem que as alunas identificam uma desvalorização de conteúdos relativos à VD nas aulas, as quais, sob sua perspectiva, deveriam abordar o tema. As manifestações das alunas sugerem, contudo, que elas estão sensibilizadas quanto à necessidade de incluir com maior destaque este tema na formação em enfermagem.

Em estudo realizado em universidades públicas e privadas da Catalunha (Gómez-fernández, Goberna-tricas e Payà-sánchez, 2017), os autores concluíram que o tema da VD é transversal no desenvolvimento do ensino de enfermagem na Disciplina de Saúde Comunitária, em que a VD é apresentada aos alunos como um problema público de saúde. Na disciplina de Saúde Materna o tema é abordado na sua relação com a gravidez e seu impacto sobre os filhos. Na disciplina de Ética da Saúde e Legislação, os alunos são ensinados sobre sua responsabilidade legal e possíveis conflitos éticos que podem ser encontrados no atendimento às vítimas, assim como os protocolos que devem seguir nestas situações. Ainda, a disciplina de Psicologia da Saúde aborda o assunto a partir da perspectiva de desigualdade social derivada do poder patriarcal e os comportamentos sexistas da sociedade.

Uma das alunas do grupo recorda de ter tido apenas uma aula sobre o tema.

Olha, em todos esses anos de faculdade a única coisa que eu consigo me lembrar foi uma aula, isso que eu já estou quase me formando [...] (D10)

As palavras usadas por ela - “em todos esses anos” e “única coisa” – sugerem que a mesma considera que as oportunidades de aprendizado sobre o tema foram escassas. Na sequência, ela relata sobre a aula que recorda:

[...] uma aula com uma professora de saúde coletiva, que ela sempre dizia que como a gente fazia visitas domiciliares e atendia no posto saúde, sempre encaminhar e encorajar as mulheres a fazer a denúncia né, se proteger. Mas foi uma aula assim e nem era assunto da aula, foi só um comentário porque eram situações que a gente ia ver na prática (D10).

A aluna refere-se à uma aula na disciplina de “Cuidado em Enfermagem na Saúde Coletiva”, em que uma determinada professora reforçava aos alunos a importância de prestar atendimento às vítimas de VD. Entretanto, ressalta que esta orientação ocorreu em uma aula sobre outro assunto, apenas como comentário de aula. Isso pode estar relacionado com o fato de a disciplina em questão não abordar em seu plano de ensino o atendimento às vítimas de VD.

A disciplina referida é proposta em três semestres distintos, com o nome de “Cuidado em Enfermagem na Saúde Coletiva I, II e III”. Na súmula da sua III edição, traz o seguinte texto:

“A disciplina propõe construir, interativamente, competências necessárias para o trabalho de enfermeiro na atenção básica por meio da vivência de situações práticas na comunidade e pela sistematização de cuidados em serviços de saúde na atenção ao indivíduo, família e coletividade. Integra aspectos éticos, políticos e culturais relativos ao cuidado de enfermagem na Saúde Coletiva.”

Sugere-se que a proposta de construção de competências necessárias para o trabalho como enfermeiro na atenção básica deveria incluir, entre outros aprendizados, as especificidades do atendimento às vítimas de VD, a fim de garantir aos alunos e futuros profissionais o conhecimento necessário para a realização deste atendimento, que será abordado de forma mais aprofundada na próxima categoria.

No estudo dirigido às universidades da Catalunha, Gómez-fernández, Goberna-tricas e Payà-sánchez (2017), concluíram em seu estudo que as mesmas dedicam, em média, 5 horas de ensino sobre detecção e abordagem de VD nas graduações em enfermagem. Dos 16 professores entrevistados, 7 abordavam o tema em suas aulas pois o mesmo estava incluído no plano de ensino, que é elaborado por conselhos acadêmicos e comissões de faculdade, e 9 professores o incluíam em suas aulas por própria iniciativa. Os professores

se concentravam na aplicação prática de detecção, protocolos de ação e consequências da VD para a saúde. Ainda, alguns professores trabalhavam abordando as desigualdades e susceptibilidades de determinados grupos a sofrerem violência (crianças, idosos, mulheres, entre outros) e examinavam a influência do gênero na violência, de forma a ensinar valores e educação com igualdade como forma de prevenção da VD.

A seguir, uma das entrevistadas mencionou uma experiência individual, que foi oportunizada durante realização de um estágio de uma disciplina da graduação:

[...] As experiências que eu tive foram duas, em unidades básicas de saúde. Foram coisas que eu fui buscar sozinha, porque no momento não tinha nenhum professor ali, disponível no momento que eu precisava e eu procurei buscar sozinha, eu retomei a lei sozinha para poder auxiliar a pessoa que estava ali naquele momento e depois foi chamado o Enfermeiro da unidade para que a gente pudesse resolver (D11).

Ao ser questionada sobre as oportunidades de aprendizagem sobre o tema, a aluna não refere experiência em sala de aula, e conta sobre vivência em campo de prática. O relato demonstra que ainda que não tenha tido aulas sobre o assunto, e mesmo reconhecendo suas limitações em prestar o atendimento para sua paciente, a aluna buscou através de próprios meios, e com auxílio do Enfermeiro responsável, uma forma de prestar um atendimento adequado para suas pacientes.

Ramsay *et al.* (2012), em estudo com 272 médicos e enfermeiros na Inglaterra, com treinamento básico para atendimento às vítimas de VD, demonstrou que a falta de habilidades clínicas esteve constantemente associada ao desejo de estar melhor preparado para aprimorar o atendimento. Foi observado que a falta de conhecimentos aprofundados exigiu maior treinamento em avaliação e intervenção para o atendimento às mulheres, e os participantes do estudo apresentaram atitudes positivas e engajamento com as vítimas de VD.

Em estudo de Vieira, Padoin e Landerdahl (2009) com profissionais que atuam em serviços de saúde que prestam atendimento às vítimas de violência contra mulheres, ficou evidenciado na fala dos profissionais a necessidade de preparo técnico e emocional para reconhecer situações de violência e também

proporcionar o acolhimento adequado a essas vítimas. Este dado corrobora o que foi analisado no decorrer desta categoria, em que o grupo participante referiu a escassez de oportunidades de aprendizagem sobre o tema.

Ainda, observa-se que mesmo referindo pouca aprendizagem sobre o atendimento às vítimas de VD, as entrevistadas demonstraram interesse sobre o tema, e a fala abaixo expõe a necessidade e importância em abordá-lo:

Olha, todo esse tempo da graduação eu considerei um assunto que não foi tão abordado como deveria ser. Eu acho que nós como profissionais da saúde, que abordamos diversas pessoas, com diversas realidades e realidades vulneráveis também, a gente querendo ou não, não tá preparado para lidar com esse tipo de violência [...] eu acho que a graduação falhou nesse quesito (D12).

A aluna demonstra entendimento sobre a importância do profissional de saúde e sua atuação em diferentes cenários de atendimento e reconhece a falta de preparo para este atendimento, assim como a lacuna deixada pela graduação.

Em estudo realizado por Souza *et al.* (2009), foi solicitado aos docentes de cursos de Enfermagem e Medicina que apontassem lacunas na formação dos alunos em relação à violência intrafamiliar (entre este tema, a VD), e em suas opiniões foram expostas as diversas limitações na formação dos alunos e dos próprios docentes. Um grande número de entrevistados afirmou que o tema é abordado de forma insuficiente e superficial na graduação. Segundo os docentes entrevistados, a falta de conteúdo específico e da sistematização dos conhecimentos quanto à violência são geradores de dificuldade na formação dos futuros profissionais, e que a violência, quando abordada, é de forma pontual, difusa e pouco aprofundada, sem relação com as propostas curriculares. Os achados dos autores em sua pesquisa corroboram o que foi encontrado no decorrer deste estudo e as opiniões do grupo entrevistado.

O posicionamento da totalidade do grupo participante expressou pouca valorização do tema durante a graduação. Sugere-se que as oportunidades de estágio prático podem influenciar na procura por informações a respeito do assunto, mas esta busca deve ser complementar ao conteúdo abordado em aula, a fim de garantir embasamento teórico aos discentes, para que, munidos de informação, possam ser guiadas a aprofundar o estudo relacionado à VD.

6.3 “Primeiro é acolher essa mulher”

Ao serem questionados mais especificamente sobre a atuação da Enfermeira (o) no atendimento às vítimas de VD, o grupo participante, em sua grande maioria, citou que o seu papel seria de “acolhimento” e produção de “vínculo” com as mulheres agredidas.

O Ministério da Saúde (2013) define “acolhimento” como uma prática presente em todas as relações de cuidado, baseada no ato de receber e escutar as pessoas. Este processo pode acontecer de formas variadas, é uma prática construtiva das relações de cuidado. O acolhimento se estabelece nas relações entre os profissionais e os usuários, nos modos de escuta, em como lidar com imprevistos e também na construção de vínculos.

O “vínculo” pode ser entendido como um dispositivo com potência para a promoção da saúde, uma vez que é possibilitada uma relação de abertura ao outro. Nesta perspectiva, o atendimento às vítimas de VD, no que tange ao acolhimento e a criação de vínculos, pode ser situado em uma produção do cuidado em saúde que se materializa no encontro entre a usuária e o profissional, baseado no uso de tecnologias leves, produtoras de subjetividades e autonomização, subsidiando ações articuladas às necessidades apresentadas pela mulher em busca de atendimento (MERHY, 2007).

Considerando as respostas do grupo, foi observado que ainda que compreendessem a importância de fornecer o espaço de acolhimento e vínculo para a mulher, pouco sabiam a respeito dos fluxos de encaminhamento e demais competências necessárias e preconizadas para o atendimento às mulheres vítimas de VD.

As falas que serão apresentadas na sequência, ilustram como as alunas se referem à importância do acolhimento no atendimento às vítimas de violência doméstica:

Acho que primeiro é acolher essa mulher, saber por que o olho está roxo, muitas vezes ela não fala, mas eu acho que cabe a gente estabelecer um vínculo e mostrar pra ela que aquele

lugar é sim um lugar de confiança, que ela pode falar, que existe sigilo profissional, que de certa forma a gente pode ajudar ela no que a gente puder (D1).

A aluna, ao ser questionada sobre como atuaria caso fosse a Enfermeira responsável, e lhe fosse necessário atender à uma mulher vítima de violência doméstica, cita que o primeiro passo deste atendimento seria o acolhimento, e conforme suas palavras, entende-se que esse acolhimento se dá ao proporcionar espaço de escuta, de conforto, assim como o estabelecimento de vínculo, para poder “ajudá-la”. Ainda que a aluna tenha mencionado aspectos importantes do atendimento a essas mulheres, não foram citadas outras ações e intervenções necessárias à assistência das vítimas.

Segundo a OMS (2013), profissionais de saúde (especialmente enfermeiros) tem papel importante na defesa dos direitos das mulheres que foram vítimas de VD. Esse órgão também estabelece algumas recomendações aos profissionais de saúde que realizam atendimento às mulheres vítimas de violência de gênero e violência doméstica nos serviços de saúde. A publicação relativa a essa agenda elenca algumas ações que são consideradas a primeira linha de suporte à vítima:

- Não julgar, dar apoio e legitimar o que a mulher está dizendo;
- Promover cuidados, apoiá-la, dar suporte, responder às suas dúvidas sem intrometer-se;
- Ao perguntar sobre a história da violência, escutar com cuidado, mas não pressioná-la a falar (deve-se ter cuidado ao discutir tópicos que podem ser sensíveis à ela);
- Ajudar a acessar informações sobre recursos, incluindo os serviços legais e outros serviços que podem ser úteis à ela;
- Ajudar a aumentar a sua segurança e a de seus filhos quando necessário;
- Providenciar e mobilize apoio social. (OMS, 2013, p.26)

Ainda, deve ser garantido:

- Que a consulta seja conduzida em local privado;
- A confidencialidade, mas deve ser informado os limites da mesma, como por exemplo, as notificações compulsórias. (OMS, 2013, p.27)

Abaixo, outra participante menciona uma situação em que a vítima procura o serviço de saúde, inicialmente, com outras queixas:

Pessoas que já chegam para o atendimento chorando, com dor de cabeça, e no que tu já desenvolve uma entrevista um pouco maior, que tu cria um vínculo com ela, tu vê que não é uma gripe, são situações que a aquela pessoa vem duas, três vezes e sempre com os mesmos sintomas [...] (D2)

Ela cita uma situação em que a pessoa busca atendimento no serviço com queixas gerais, e a medida que a profissional desenvolve o vínculo com a usuária, percebe que os sintomas por ela referidos são recorrentes em suas consultas. Na sequência, ela complementa:

[...] até o momento que tu percebe que tu tem que ter esse olhar de que ela tá precisando de ajuda. Tu tem que saber fazer as perguntas pra pessoa. Porque nem sempre ela vai chegar e dizer “eu to apanhando (D2).

A aluna elenca um importante elemento na identificação de vítimas de VD, a entrevista. Destaca-se, portanto, a importância da profissional Enfermeira na identificação de mulheres vítimas de violência doméstica, no acesso à assistência em saúde, e ao fornecer o apoio e o respeito à sua privacidade. O rastreamento das vítimas de VD pode oferecer a oportunidade da criação de cuidados de rotina para a identificação desta violência, e deve ocorrer em conjunto com o correto encaminhamento aos serviços legais (AUSTRALIAN NURSING AND MIDWIFERY FEDERATION, 2013).

O único representante masculino do grupo discente participante, também elenca como principal ação do enfermeiro o acolhimento à mulher vítima de violência doméstica, mencionando o vínculo da usuária com o serviço saúde para garantir que a mesma busque ajuda e sua vida seja preservada:

[...] a gente fala tanto em acolhimento, o papel principal do enfermeiro é acolher essa mulher, fazer com que ela não vá embora, vincular ao serviço o máximo que ele conseguir, por que quem tá ali na saúde básica, na atenção primária, o maior medo é tu perder aquela pessoa e nunca mais aparecer, o que aconteceu? ela morreu? o marido bateu nela até... [...] (D3)

Na sequência, ele reforça seu posicionamento e menciona o encaminhamento para outros serviços:

[...]Esse é o papel básico e fundamental do enfermeiro, dar atenção pra essa mulher e depois encaminhar, ver o que pode fazer, o que está a mão para poder ajudar, mas a primeira coisa é o acolhimento (D3).

Ainda que não tenha dito como realizaria ou quais seriam os encaminhamentos, destaca-se a importância de que tenha sido mencionado.

É importante salientar que, durante a procura por materiais de referência, não foram encontrados materiais específicos para orientação aos serviços de saúde para o encaminhamento de vítimas de violência doméstica no Brasil que tenham sido produzidos por órgãos governamentais e que sirvam de referência para todos os serviços de saúde em nível nacional.

O Distrito Federal possui um Manual de Atendimento às Vítimas de Violência (2009). Este material inclui diversas formas de violência, e entre elas estabelece as orientações de encaminhamento para atendimento às mulheres vítimas de violência.

O Manual orienta a:

- Atender com equipe interdisciplinar, se necessário.
- Orientar para buscar apoio em: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Promotoras Legais populares, Vara do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, Conselho dos Direitos da Mulher, Assistência Jurídica gratuita, locais que realizam acompanhamento às vítimas de agressão na rede de saúde, entre outros. (SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2009 p.63)

No material está explicitado que os setores envolvidos neste atendimento são: Emergência, Clínica, Ambulatório, Serviço Social, Direção da Unidade, Programas de Saúde da Família, Pronto Atendimentos, Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV, Polícia Civil e Militar, Odontologia e Saúde Mental.

Ainda, para o caso de violência física, existem outras orientações:

- Fazer exame clínico.

- Orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e, a partir disto, ser encaminhada ao exame pericial do IML.
- Solicitar retorno e encaminhá-la para os Programas de Prevenção e Atendimento aos Acidentes e Violências – PAVs – das Regionais, objetivando fortalecer a paciente para que ela saia da dinâmica abusiva.
- Encaminhar a paciente para acompanhamento social e psicológico.
- Encaminhar para a Rede Intersectorial – Conselho dos Direitos da Mulher, CREAS, CRAS e serviço de apoio jurídico.
- Após a denúncia, a mulher terá direito à Casa-Abrigo e ao Núcleo de Atendimento às Famílias e Autores de Violência Doméstica.
- Notificação: Preencher e dar andamento às 2 (duas) vias da Ficha Única de Notificação. Anexar uma via da Ficha ao prontuário e a outra encaminhar ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para sua intervenção e posterior encaminhamento ao Sistema de Informação. (SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2009 p.29)

Outro aspecto importante levantado pelo grupo entrevistado foi a importância do atendimento da Enfermeira como a “porta de entrada” das vítimas de VD nos serviços de saúde. A fala abaixo ilustra este aspecto:

[...] a função que exerce no fluxo, eu acho que o Enfermeiro pode ser a primeira pessoa que aquela mulher está contando essa história né, então tem toda essa responsabilidade, que que o Enfermeiro vai fazer com isso, ele não pode negligenciar essa informação né. Então acho que o Enfermeiro pode ser a porta de entrada daquela mulher, de um pedido de socorro daquela mulher que tá sofrendo essa violência, que não sabe a quem recorrer, e aí ela pode recorrer ao posto de saúde e àquele enfermeiro (D12).

A aluna menciona que as mulheres vítimas deste tipo de violência podem não saber a quem recorrer. Devido à delicadeza do tema, essas

mulheres podem ter receio em compartilhar sua história com familiares e amigos, e o serviço de saúde, como o Programa de Saúde da Família, pode ser o local onde se sentem seguras para buscar ajuda. Neste tipo de serviço, a Enfermeira desempenha importante papel no atendimento aos pacientes, uma vez que está presente em diversos espaços de contato direto com a população, como no acolhimento, consultas de enfermagem, nas ações de educação em saúde na comunidade, nas campanhas de imunização, na realização dos testes-rápidos, entre outros (BRASIL, 2012), e pode ser a referência desta mulher que busca auxílio neste serviço.

A crença social, e muitas vezes da própria vítima, de que a VD é um assunto privado e que as mulheres são fracas e vulneráveis, contribui para a perpetuação de sua condição como vítima. A Atenção Primária em Saúde oferece muitas oportunidades para que os profissionais abordem este tema, seja dentro do serviço, nas consultas de acompanhamento como também nas visitas domiciliares, onde podem observar e identificar a dinâmica disfuncional de um lar. O treinamento dos profissionais para prevenir, detectar, tratar e encaminhar casos de VD é fundamental para a eficácia desse atendimento (TORRALBAS-FERNÁNDEZ; CALCERRADA-GUTIÉRREZ, 2016).

Uma das alunas do grupo, assumiu em sua fala, não conhecer o papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, mas explora, assim como outras participantes, a importância da produção do vínculo com o serviço de saúde:

Então, eu não sei qual é a função do enfermeiro no fluxo de atendimento, por que eu não conheço o fluxo né. Então acho que o principal papel do enfermeiro é tentar fazer esse vínculo, para não perder essa mulher, para ela não se afastar da rede[...] (D9)

Na sequência, ela complementa sua fala sobre como atuaria, caso fosse a Enfermeira responsável por esse atendimento:

[...] E como é no meu caso, por exemplo, se eu fosse enfermeira da unidade básica ou recebesse essa mulher em situação de violência eu não saberia o fluxo, então eu acho que é papel do enfermeiro também procurar o conhecimento, saber como orientar bem, para conseguir dar o encaminhamento devido para mulher (D9)

A aluna elenca como papel do enfermeiro, que desconhece o fluxo de atendimento, procurar o conhecimento necessário, para poder dar sequência neste atendimento. Contudo, a OMS (2013) recomenda que caso o profissional de saúde não seja capaz de prestar o atendimento adequado à vítima, deve procurar imediatamente um profissional que possa fazê-lo. Argumenta-se que na realidade brasileira, nem sempre o profissional de saúde poderá contar com auxílio neste atendimento, uma vez que em diversos serviços existe a escassez de recursos humanos, e nem todos os profissionais disponíveis no momento do atendimento possuem o conhecimento preconizado para realizar as orientações e encaminhamentos necessários.

Uma das participantes, abordou em sua fala os possíveis encaminhamentos dentro da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica:

Acho que um dos principais papéis do enfermeiro dentro da equipe de saúde perante esse atendimento é a conversa com a paciente, com a pessoa que foi exposta à essa violência, encaminhamentos para profissionais especializados, encaminhamento até para própria delegacia da mulher se for o caso, para os locais onde ela tem um, onde ela pode ter um atendimento especializado[...] (D10)

A aluna aponta elementos importantes da atuação do Enfermeiro ao identificar uma mulher vítima de violência doméstica. Conforme mencionado anteriormente, a aluna refere a entrevista (anamnese), o encaminhamento aos serviços especializados, a DEAM e outros serviços disponíveis para a rede.

Na sequência, ela cita uma das formas de violência de gênero e também de violência doméstica, a violência sexual:

[...] se for por exemplo uma violência sexual, a questão dos testes rápidos, da conversa, da prevenção, de poder examinar ela, poder ver se tem algo de errado, se foi exposta à riscos durante essa violência. [...] Então o enfermeiro pode se inserir dentro do domicílio da paciente, pode ver com outros olhos uma situação mais completa, eu acredito que ele esteja inserido dentro do fluxograma pra realizar tanto a identificação, quanto os encaminhamentos (D10).

Acima, a aluna elenca algumas atividades preconizadas no atendimento às vítimas de violência sexual, como a realização dos testes rápidos para as

doenças sexualmente transmissíveis. Ainda, menciona as visitas domiciliares, em que o enfermeiro pode visualizar a situação em que a violência está ocorrendo e a melhor forma de identificar e realizar os encaminhamentos devidos.

Doran e Hutchinson (2016) defendem que as Enfermeiras têm importante papel na identificação de mulheres vítimas de violência doméstica, e que as mesmas devem entender a associação entre a exposição à violência e a saúde precária, para que respondam adequadamente no atendimento à essas vítimas.

Uma outra forma de combate à violência doméstica através da Enfermagem é a educação em saúde. Uma vez que seja fornecido às vítimas o encaminhamento à serviços legais, proteção social e apoio psicológico, torná-las conscientes das condições abusivas e seu processo de liberdade deste ciclo pode ser ponto de partida para as suas futuras decisões. Os profissionais podem formar equipes multidisciplinares, fornecer orientação na mídia, nas escolas e na comunidade, para estimular a conscientização, a identificação de manifestações de violência e acima de tudo, evita-las (SAWYER *et al.*, 2016; TORRALBAS-FERNÁNDEZ; CALCERRADA-GUTIÉRREZ, 2016).

Tufts, Clements e Karlowicz (2009) observaram déficits pedagógicos nas abordagens deste assunto nas aulas de graduação em enfermagem e sugerem que são as professoras de enfermagem que necessitam de maior conhecimento e habilidades sobre o atendimento às vítimas de VD, para qualificar o processo de aprendizagem das estudantes sobre a atuação da Enfermeira neste atendimento de forma eficaz.

A própria dificuldade da autora do presente trabalho para encontrar material que oriente e informe os profissionais de saúde, e sobre as especificidades da violência doméstica e seu fluxo de encaminhamento, pode estar relacionada às dificuldades apresentadas pelo grupo de participantes, assim como suas críticas relacionadas às poucas oportunidades de ensino deste tema na graduação.

6.4 “Não me sinto nem um pouco preparada para atender uma situação de violência doméstica”

O grupo de discentes participantes foi questionado em relação a sentirem-se aptos a desenvolver as atribuições de uma Enfermeira(o) no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica. Em unanimidade, responderam que não se sentiam preparados para realizar tal atendimento.

As respostas dadas pelos participantes correspondem ao que foi encontrado em estudo de Bradbury-jones e Broadhurst (2015), que explorou os conhecimentos, a confiança e as necessidades educacionais relacionadas ao atendimento de vítimas de VD. O estudo foi realizado no Reino Unido com 55 estudantes de Enfermagem e Obstetrícia, e a maioria das estudantes sentiam-se inseguras para lidar com vítimas de VD na prática. Foi observado que apesar de afirmarem que não estavam aptas para o atendimento às mulheres, a grande maioria das entrevistadas mencionou ao menos uma das atribuições que compõem o atendimento de enfermagem às vítimas de VD.

Na fala abaixo, o único representante masculino da pesquisa, diz estar apto para identificar vítimas de violência doméstica, mas demonstra insegurança em providenciar encaminhamentos e garantir a integralidade deste atendimento:

Eu acho que estou apto para identificar, mas para encaminhar, para dar assistência e suporte integral eu acho que não, que teria que buscar ajuda, um professor junto, um assistente social, pra ver como a gente vai fazer [...] Mas eu diria que estou apto para saber identificar, ter um olhar mais rigoroso, mas saber lidar de forma integral, não (D3).

Conforme demonstrado anteriormente, a detecção de vítimas de VD é um importante componente no combate a este fenômeno, uma vez que as vítimas nem sempre procuram os serviços de saúde com objetivo de cessar esta violência.

A afirmação do aluno, em que diz ser capaz de identificar situações de violência, é um indicativo de que, parcialmente, possui competências para este atendimento conforme o preconizado. Contudo, o mesmo também refere não se sentir preparado para realizar encaminhamentos na rede e prover assistência integral à vítima. Isto pode estar associado às poucas oportunidades de aprendizagem sobre esta temática, evidenciado nas categorias anteriores.

Outra participante, demonstrou insegurança quanto à identificação de vítimas de violência psicológica:

“Assim, em relação a identificação de violência psicológica, eu não sei identificar, não conseguiria identificar, a não ser que fosse algo muito gritante ou que ela realmente me relatasse, eu não sei de que maneira intervir assim, eu não sei exatamente o que se deve dizer e eu sei que eu tenho medo de que algumas falas minhas tenham determinadas repercussões na vida daquela paciente e depois ela não tenha para onde ir [...] (D4)

Na fala, a aluna refere ter receio em fazer o aconselhamento durante o atendimento, e que o seu posicionamento possa causar repercussões negativas para a vida da vítima.

Na sequência, ela complementa:

[...] Por exemplo, se o meu aconselhamento seja tu tem que ir na delegacia, tu tem que denunciar esse agressor, e ela denuncia esse agressor e ele tá dentro da casa dela e depois ela não tem para onde voltar, por exemplo [...] não sei de que maneira que eu faço isso, principalmente se tu está dentro de uma comunidade. Se tu está dentro do hospital é pior ainda, é pouco tempo, essa paciente de repente vem e vai embora, é pior ainda (D4)

A aluna então sugere uma situação em que aconselha a vítima a realizar a denúncia contra o agressor e a mesma não poderia retornar à sua residência. Também refere a dificuldade de lidar com casos que possam ocorrer em ambiente hospitalar, devido ao curto período de permanência da vítima no hospital.

No caso citado pela aluna, em que a vítima não poderia retornar a sua residência, a Lei Maria da Penha preconiza que o agressor seja afastado do ambiente doméstico, ou, caso não seja possível, a vítima deve ser

encaminhada, junto aos dependentes, a casas de abrigo específicas para este fim (BRASIL, 2006).

O posicionamento da aluna pode estar relacionado ao conhecimento limitado quanto à rede de apoio às vítimas de violência doméstica, uma vez que existem serviços de aconselhamento legal, casas abrigo, atendimento psicológico e entre outros. Ainda, estes serviços devem trabalhar em rede com os serviços de saúde para que possa ser providenciado o atendimento adequado à esta mulher (BRASIL, 2013).

Cabe destacar que o ato de somente orientar uma mulher sobre seu direito de não ser agredida, não impede que ela permaneça como sujeito de violência doméstica. A educação em saúde pode influenciar em suas decisões individuais, mas existe uma complexa combinação de fatores e elementos que muitas vezes não são passíveis de seu controle (OLIVEIRA, 2005). Ou seja, esta mulher pode compreender que não deve se submeter às agressões de seu companheiro, mas mesmo que exista uma legislação que a proteja, ainda não é garantido que a mesma esteja, de fato, em segurança.

Na fala abaixo, outra aluna refere não se sentir completamente apta a realizar tal atendimento, mas menciona algumas atitudes frente à esta situação:

Não me sinto cem por cento apta para lidar com esse tipo de situação, mas eu acho que eu tentaria entender ela de todas as formas, ouvir toda história, tentar auxiliar ela de alguma maneira, incentivando ela a tentar sair de casa ou ir na delegacia da mulher, enfim [...] (D12)

Destaca-se que, conforme demonstrado em categoria anterior, os atos de escutar, de responder às necessidades apresentadas pela vítima, de indicar a possibilidade de afastar-se do agressor e de encaminhá-la aos serviços legais compõem algumas das ações preconizadas no atendimento às vítimas de VD. Apesar disto, a aluna não tem segurança de seu conhecimento. Ainda que a mesma não conheça a forma de realizar estas ações, é importante que as reconheça como componentes necessários a este atendimento.

Na sequência, ela supõe uma situação de urgência:

[...] Mas eu não saberia o que fazer se fosse um caso de extrema urgência, por exemplo, o marido tentando matar mulher e ela recorre ao posto, eu não mandaria essa mulher para casa, eu não saberia o que fazer, se eu chamaria a

brigada, a delegacia da mulher, quem eu tenho que notificar da Secretaria de Saúde [...], se for o caso mais urgência, eu acho que eu não estaria apta (D12).

Novamente a aluna refere algumas das ações que cabem ao enfermeiro ao prestar atendimento às vítimas de violência doméstica, mas afirma não estar apta a realizá-las.

As dificuldades dos alunos em vincular o conhecimento teórico à prática, a confiança na sua capacidade (ou a falta dela) no reconhecimento dos indícios de VD é uma preocupação comum às estudantes de Enfermagem e isto reforça a necessidade de maior aporte educacional para este tema durante a graduação em Enfermagem (BRADBURY-JONES; BROADHURST, 2015).

Os dados sugerem que, não ter tido embasamento teórico-prático sobre o assunto foi gerador de insegurança no grupo de discentes participantes da pesquisa para reconhecer o seu conhecimento empírico como um conhecimento legítimo para ser utilizado em seu futuro profissional no atendimento às vítimas de VD.

Outra aluna, refere não se sentir preparada para realizar tal atendimento, e justifica:

Eu sou uma pessoa que não me sinto nem um pouco preparada para atender uma situação de violência doméstica, não me sinto nem um pouquinho preparada, porque a gente teve esse único momento, que foi uma citação em aula, então para mim deveria ter muito mais abordagens durante o curso todo sobre esse assunto (D10).

A aluna reconhece que não possui o conhecimento necessário para o atendimento às vítimas de VD, e justifica isto ressaltando as poucas oportunidades de aprendizagem sobre o assunto oferecidas pela graduação. Este posicionamento coincide com o que foi dito por outras participantes.

Na fala abaixo, outra participante refere não se sentir plenamente preparada para este tipo de atendimento:

Eu no momento se eu fosse atender alguém realmente assim, eu atendi uma vez como eu disse na unidade básica, eu não sei se me sentiria totalmente preparada. Até porque no dia que eu atendi tinha um enfermeiro responsável, eu não era a enfermeira responsável no caso, se eu fosse a enfermeira

responsável hoje eu não sei se eu saberia atender corretamente [...] (D11)

A aluna refere não se sentir “totalmente preparada” para realizar tal atendimento, e menciona uma experiência que teve em uma unidade de saúde, em que realizou atendimento à uma vítima de VD com o auxílio do Enfermeiro responsável do serviço. Isto sugere que a experiência anterior não foi suficiente para garantir a ela a segurança em realizar este tipo atendimento. Isto é, pode-se sugerir que apenas a experiência prática não garante à aluna o conhecimento necessário, e que a mesma deve ser aliada ao conhecimento teórico.

Na sequência, a fala da aluna confirma este argumento:

[...]acho que ainda precisaria ter mais, um aporte maior ou embasamento teórico maior para que eu pudesse atender melhor essa mulher, eu acho que isso ainda falta, ficou faltando para mim (D11).

A aluna refere que para atender às vítimas de VD é necessário ter acesso a mais conhecimento teórico, a fim de garantir a qualidade deste atendimento e que isto não foi proporcionado a ela.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos por Connor *et al.* (2013) com estudantes que tiveram treinamento para o atendimento às vítimas de VD, os autores concluíram que estes sentiam-se melhor preparados para detectar e intervir nessas situações do que os alunos que não tiveram o treinamento.

A literatura acessada é reveladora de que o despreparo de estudantes de enfermagem para atuarem no atendimento a mulheres vítimas de VD não é uma situação específica do curso de graduação que foi alvo do presente estudo. As evidências produzidas em outros estudos corroboram o que foi observado neste estudo, em que o grupo de discentes participantes, apontou terem tido poucas ou nenhuma oportunidade de aprendizado sobre o tema, e em unanimidade referiu não se sentir apto a realizar atendimento às vítimas de VD.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou como objetivo conhecer os aspectos relacionados a aprendizagem de discentes de um curso de graduação em enfermagem no que diz respeito ao atendimento às vítimas de VD nos serviços de saúde.

Estudar sobre este processo se mostrou ainda mais importante no decorrer desta pesquisa, uma vez que o número de vítimas de VD é cada vez maior no Brasil e, mesmo que exista no país um aparato legal de proteção às vítimas, na prática, os serviços responsáveis pelo combate desta violência têm se mostrado incapazes de proteger estas mulheres.

O atendimento destes casos nos serviços de saúde requer que as equipes estejam preparadas para responder à tal demanda. A enfermeira (o), como componente da equipe multidisciplinar que, na maioria das vezes, é quem realiza o primeiro atendimento de quem procura atendimento em saúde, deve ter a habilidade de identificar casos de VD e ser hábil igualmente em realizar os encaminhamentos necessários.

Observou-se, neste estudo, que o grupo de discentes, os quais em breve estarão no mercado de trabalho e farão parte das equipes de atendimento, parecem não compreender todos os aspectos que envolvem a VD.

Na sua totalidade, o grupo de participantes refere que o conhecimento sobre o tema, proporcionado pela graduação, foi insuficiente. Por outro lado, uma parte do grupo referiu que sequer lhe foi ensinado conhecimento algum. Considerando que o grupo de discentes compõe a mesma turma e participa das mesmas aulas, pode-se apresentar duas suposições: a primeira é de que, esta parte do grupo que referiu não ter tido qualquer oportunidade de aprendizado, não compareceu às aulas referidas pelo grupo que indicou ter tido esta oportunidade, e a segunda, de que o conteúdo foi abordado de forma tão superficial e insuficiente, que foi irrelevante para o aprendizado.

O grupo de discentes também reconhece que a graduação em enfermagem, como um todo, não foi capaz de prover o conhecimento necessário para que se sentisse apto a dar conta das atribuições essenciais ao

atendimento de enfermagem a estas vítimas. É importante salientar que mesmo a parte do grupo de participantes que demonstrou maior conhecimento sobre o tema não considerou este conhecimento como relevante, uma vez que o mesmo não foi proporcionado nas experiências de formação.

O grupo de discentes que participou da pesquisa não criticou a formação apenas com relação à escassez de conhecimentos relativos à VD, mas, também, de outros saberes, igualmente considerados importantes e que são preteridos em detrimento de assuntos que são abordados densamente durante a graduação, como é o caso dos conteúdos referentes ao período reprodutivo das mulheres, assim como o enfoque em técnicas e procedimentos de enfermagem, também mencionado pelos alunos. Isto pode levar a dois entendimentos: de que o modelo de formação generalista, proposto pelo curso, leva à redução de espaços de formação e ensino de saberes que são transversais – aspectos sociais implicados com saúde, por exemplo -, mas não por isto menos importantes para o desenvolvimento de competências em enfermagem. Ou ainda, que com uma carga horária limitada, é necessário escolher que conteúdos priorizar, o que acaba resultando numa predominância de conteúdos de caráter biológico e patológico, além de técnicas e procedimentos, associados ao modelo biomédico que tem sido utilizado na formação de enfermagem ao longo dos anos.

Os dados sugerem que, ainda que existam lacunas no entendimento sobre VD, o grupo de discentes está sensibilizado quanto aos danos físicos e, principalmente, psicológicos que a violência pode causar na vida das mulheres que a sofrem.

Sugere-se que os dados produzidos por este estudo sejam usados como argumento para a necessidade de aprimoramento da abordagem do tema durante a graduação. Considera-se que a valorização do conhecimento empírico do grupo de participantes, e a realização de aulas de caráter dinâmico, em formato de roda de conversa com convidados peritos no assunto, avaliação de casos hipotéticos e dramatização de cenas, possam instigar e proporcionar aos alunos maior interesse sobre o tema e um conhecimento mais consistente sobre como atuar no atendimento às vítimas de VD.

Todos os apontamentos levantados por esta pesquisa referem-se à experiência de um grupo de discentes que está em fase final de graduação. É

possível que já tenham sido feitas mudanças no currículo ao longo dos últimos anos nas disciplinas referidas pelos participantes, de modo a ampliar e qualificar o ensino de conteúdos referentes ao atendimento de enfermagem às vítimas de VD. Nesta perspectiva, é necessário reconhecer que a análise aqui desenvolvida e os resultados apresentados são limitados à amostra estudada.

REFERÊNCIAS

AUSTRALIAN NURSING AND MIDWIFERY FEDERATION (ANMF). **Position Statement: Domestic Violence**, 2013. Disponível em:

<http://anmf.org.au/documents/policies/PS_Domestic_violence.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: Edições70, 2010.

BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático**. 11. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

BRASIL. Decreto nº 8086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências. **Decreto Nº 8.086, de 30 de Agosto de 2013**. Brasília, 2013.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Lei no 10.778, de 24 de Novembro de 2003**. Brasília, 2003b.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.. **Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006**. Brasília, 2006.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2003a). **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher - Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas**. Brasília, DF

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

BRADBURY-JONES, Caroline; BROADHURST, Karen. Are we failing to prepare nursing and midwifery students to deal with domestic abuse? Findings from a qualitative study. **Journal Of Advanced Nursing**, Oxford, v. 71, n. 9, p.2062-2072, 27 abr. 2015.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. Estudos Avançados, São Paulo, v. 17, n. 49, p.117-133, dez. 2003

CONNOR, Pamela D. et al. Nursing Students and Intimate Partner Violence Education: Improving and Integrating Knowledge Into Health Care Curricula. **Journal Of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 29, n. 4, p.233-239, jul. 2013

CORTESA, Laura Ferreira et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp, p.77-84, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001.

DORAN, Frances; HUTCHINSON, Marie. Student nurses' knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 15-16, p.2286-2296, 1 ago. 2016.

FERNANDES, Joscicélia Dumê et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 39, n. 4, p.443-449, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997. 199 p.

GÓMEZ-FERNÁNDEZ, María Analía; GOBERNATRICAS, Josefina; PAYÀ-SÁNCHEZ, Montserrat. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. **Nurse Education In Practice**, London, v. 27, p.13-21, nov. 2017.

GROSSI, Patrícia Krieger; TAVARES, Fabrício André; OLIVEIRA, Simone Barros de. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. In: MENEGHEL, Stela Nazareth (Org.). **Rotas Críticas II: Ferramentas para trabalhar com a violência de gênero**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2009. p. 212-227.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais. **Perfil dos Municípios Brasileiros 2009**. Rio de Janeiro, 2010.

ITO, Elaine Emi et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista de Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.570-575, 2006.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. 509 p.

MARTINS, Ana Paula Antunes; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana Vieira Martins. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Brasília. mar. 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Gestão da produção do cuidado e clínica do corpo sem órgãos**: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-25.pdf>> Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

MINAYO MCS. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

NEGRÃO, Télia; HEINZELMANN, Neusa (Org.). **Faces da Violência de Gênero**: Intervenções criativas a partir do feminismo. Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural, 2016. 80 p.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p.423-431, jun. 2005.

PASINATO, Wânia. Oito anos de lei maria da penha: entre avanços, obstáculos e desafios. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.533-545, maio 2015.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.124-135, mar. 2011

PIOSIADLO, Laura Christina Macedo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; GESSNER, Rafaela. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.728-733, out-dez. 2014.

RAMSAY, Jean et al. Domestic violence: knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. **British Journal Of General Practice**, London, v. 62, n. 602, p.647-655, 1 set. 2012.

SAFFIOTI, Heleieth I.b.. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p.115-136, 2001.

SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos et al. Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva, teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 1, p.172-178, 2016.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes: novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p.361-364, 2003.

SAWYER, Simon et al. A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners. **Medical Education**, Medford, v. 50, n. 11, p.1107-1121, 19 out. 2016.

SCOTT, Joan. Gender: a useful category of historical analyses. In: **The American Historical Review** vol. 91. 1986. n. 5. p.1053-1075.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual Para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF**. Brasília, 2009.

SILVEIRA, Lenira Politano da. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência: vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher – alcances e limites. **Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, São Paulo, 2006

SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p.1709-1719, 2009.

SPANGARO, J. M. et al. Six Months After Routine Screening for Intimate Partner Violence: Attitude Change, Useful and Adverse Effects. **Women & Health**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.125-143, 28 abr. 2010

SPRAGUE, Sheila et al. Barriers to Screening for Intimate Partner Violence. **Women & Health**, [s.l.], v. 52, n. 6, p.587-605, ago. 2012.

TORRALBAS-FERNÁNDEZ, Aida; CALCERRADA-GUTIÉRREZ, Marybexy. Using primary care to address violence against women in intimate partner relationships: professional training needs. **Medic Review**, Cuba, v. 18, n. 4, p.38-41, 2016.

TUFTS, Kimberly Adams; CLEMENTS, Paul T.; KARLOWICZ, Karen A.. Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of Nurse Educators. **Nurse Education Today**, Oxford, v. 29, n. 1, p.40-47, jan. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Conselho De Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução Nº 11/2013. Normas Básicas da Graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS, 24 de abril de 2013.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Org.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. 504 p.

VIEIRA, Letícia Becker; PADOIN, Stela Maris de Mello; LANDERDAHL, Maria Celeste. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a

violência contra as mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.609-616, dez. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.**

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines.**

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Formação de enfermeiros para o atendimento às vítimas de violência doméstica nos serviços de saúde”, que tem por objetivo analisar a formação, em nível de graduação, de profissionais de enfermagem para o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, considerando a proposta curricular e as perspectivas dos discentes.

Para participar desta pesquisa será necessário o preenchimento de um instrumento contendo perguntas a respeito da sua formação durante a graduação em enfermagem, assim como sua opinião sobre o conhecimento adquirido acerca do tema “violência doméstica”.

Para assegurar seu direito à privacidade, esse instrumento será preenchido durante uma reunião presencial com a pesquisadora na Escola de Enfermagem da UFRGS, com sala a definir e duração média de 30 minutos. Suas respostas serão anônimas, isto é, seu nome será ocultado e seus dados de identificação pessoal serão confidenciais em todas as fases desta pesquisa. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Este estudo se inclui na categoria de pesquisa com benefício e com risco mínimo. Devido à delicadeza do tema a ser tratado há possibilidade de a participação na pesquisa lhe trazer desconfortos. Na evidência dessas repercussões, a pesquisadora responsável o encaminhará para atendimento na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e, conforme sua vontade, você poderá desistir desta participação. Os benefícios deste estudo serão: a evidência da percepção dos discentes sobre sua formação relacionada ao tema, assim como a possibilidade de valorizar a graduação em enfermagem como formadora de enfermeiros com as habilidades necessárias para o atendimento às vítimas de violência doméstica. Não há qualquer tipo de pagamento, presentes ou favores aos participantes deste estudo.

Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável Dora Lúcia de Oliveira pelo e-mail: dora@enf.ufrgs.br ou com a pesquisadora Giulia Pedroso Perini no telefone celular: (51) 985769895 ou pelo e-mail: giuliaperini.p@hotmail.com. Você também pode esclarecer suas dúvidas quanto a este estudo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br, no telefone: (51) 3308 3738 ou no endereço: Av. Paulo Gama, 110, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, sala 317, Porto Alegre/RS.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pela pesquisadora.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

APÊNDICE B - Instrumento de pesquisa

1. O que você entende pelo termo “Violência Doméstica Contra a Mulher”?
O que ele significa?

2. O que você aprendeu no curso de graduação em enfermagem sobre o tema “Violência Doméstica Contra a Mulher”?

3. Em quais disciplinas você aprendeu sobre isto?

4. De que forma esta aprendizagem ocorreu?

5. Você considera suficientes as oportunidades de aprendizagem sobre o tema para a futura atuação profissional em situações de violência doméstica?

6. Se você pudesse alterar a forma como o tema é abordado durante a graduação, como você faria?

7. Você acredita que no trabalho como enfermeiro você vai ter que lidar com casos de violência doméstica contra a mulher?

8. Por que?

9. Qual o papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica nos serviços de saúde?

10. Assinale os serviços especializados de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica para os quais você saberia o fluxo de encaminhamento e, ao lado, preencha a origem deste conhecimento com o número (1,2,3 ou 4) de acordo com a legenda abaixo.

Origem :	(1) Disciplinas da graduação em enfermagem.	(2) Cursos, seminários, palestras, etc.	(3) Mídias sociais, movimentos sociais e afins.	(4) Outros.
-------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------

Serviços	Origem
() Central de Atendimento à Mulher – Disque 180	
() Centro de Referência da Mulher (CRAM) Márcia Calixto	
() Centro Estadual de Referência da Mulher Vânia Araújo Machado	
() Casa de Apoio Viva Maria	
() Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher	
() Conselho Municipal de Direitos da Mulher (COMDIM)	
() Patrulha Maria da Penha	

() Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher	
() Defensoria Pública (Núcleo de Defesa da Mulher)	
() Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	
Outros:	

11. Considerando que você está quase se formando, você se considera apto para atender mulheres vítimas de violência doméstica?

12. Por que?

13. Se você não se considera apto, o que ainda precisa aprender?
