

Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica

Social representations of women on domestic violence

Representaciones sociales de mujeres sobre violencia doméstica

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais de mulheres sobre violência doméstica contra a mulher. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os dados foram coletados por meio do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevista semiestruturada. Participaram 80 mulheres em situação de violência. Os dados obtidos foram analisados pelo *software* EVOC e pela Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foi obtido um *corpus* constituído de 77,75% de evocações livres, os termos *agressão*, *humilhação*, *medo* e *xingamento* foram os constituintes do núcleo central, sendo os mais evocados. Os termos *agressão* e *xingamento* obtiveram maior expressividade, sendo considerados as principais representações da violência sofrida. **Conclusões:** As representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica, à luz de suas experiências, encontram-se permeadas de medo, tristeza, insegurança, revelando uma significativa insatisfação; assim, o cuidado integral de enfermagem deve respeitar essas particularidades.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Violência Doméstica; Saúde da mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of women about domestic violence against women. **Methods:** Qualitative research, based on the Theory of Social Representations. Data were collected through the Free Word Association Test (TALP) and semi-structured interviews. Participants were 80 women in situations of violence. The data obtained were analyzed by the EVOC software and the Content Analysis Technique. **Results:** A corpus consisting of 77.75% of the free evocations, thus, it is observed that from the results obtained, the terms aggression, humiliation, fear and swearing were the constitutors of the central nucleus, being the most evoked. The term aggression and swearing obtained greater expressiveness and the main representations of the violence suffered. **Conclusions:** The social representations of women in situations of domestic violence, in the light of their experiences, are permeated with fear, sadness, insecurity, revealing a significant dissatisfaction, so comprehensive nursing care must respect these particularities.

Keywords: Violence against women; Domestic Violence; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de las mujeres sobre la violencia doméstica contra las mujeres. **Métodos:** Investigación cualitativa, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos fueron recopilados a través de la Prueba de Asociación de Palabras Libres (TALP) y entrevistas semiestructuradas. Las participantes eran 80 mujeres en situaciones de violencia. Los datos obtenidos fueron analizados por el *software* EVOC y la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** Se obtuvo un *corpus* compuesto por 77,75% de las evocaciones gratuitas, así, se observa que a partir de los resultados obtenidos, los términos agresión, humillación, miedo y juramento eran los constitutores del núcleo central, siendo los más evocados. Se consideró el término agresión y juramento obtenido una mayor expresividad y las principales representaciones de la violencia sufrida. **Conclusiones:** Las representaciones sociales de las mujeres en situaciones de violencia doméstica, a la luz de sus experiencias, están impregnadas de miedo, tristeza, inseguridad, revelando una insatisfacción significativa, por lo que la atención integral de enfermería debe respetar esas particularidades.

Palabras-claves: Violencia contra la mujer; Violencia Doméstica; Salud de la mujer; Enfermería.

Iracema Costa Ribeiro Gomes¹

 [0000-0002-5493-0014](https://orcid.org/0000-0002-5493-0014)

Chrisne Santana Biondo¹

 [0000-0002-0583-5491](https://orcid.org/0000-0002-0583-5491)

Ana Carolina Del-Sarto Azevedo

Maia¹

 [0000-0002-6980-8783](https://orcid.org/0000-0002-6980-8783)

Vanda Palmarella Rodrigues¹

 [0000-0002-5689-5910](https://orcid.org/0000-0002-5689-5910)

Alba Benemérita Alves Vilela¹

 [0000-0003-2110-1751](https://orcid.org/0000-0003-2110-1751)

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Brasil

Autor correspondente:

Chrisne Santana Biondo

E-mail: tity_biondo_enf@hotmail.com

Como citar este artigo:

Gomes ICR, Biondo CS, Maia ACSA, et al. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4252. [Acesso ____]; Disponível em: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é uma situação mundial que resulte ou que venha a resultar em agravos físicos que podem deixar sequelas físicas, sexuais ou mentais, além de óbito, e que gere sofrimento às mulheres. Ela envolve desde ameaças de tais ações, assim como coerção ou privação de direitos⁽¹⁾. A violência física e sexual contra as mulheres é um problema de saúde pública; dados revelam que quase 30% das mulheres que estão em um relacionamento afirmam que sofreram algum espancamento ou outro tipo de agressão física e/ou abuso sexual durante a vida⁽¹⁾.

Outra questão que tem sido exposta é o desdobramento letal da violência. Os dados desse fim são alarmantes no país e evidenciaram, em 2018, 4.519 mulheres assassinadas, perfazendo uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino, observando-se um incremento nessas taxas em diversos estados. Nos últimos 10 anos, ocorreu aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres. Em determinadas unidades federativas, esta taxa mais que dobrou em 2018, aumentando em 278,6%, ao passo que outras apresentaram crescimentos de 26 a 86%. Apenas três estados apresentaram reduções expressivas, o que deixa à mostra que a violência contra a mulher é desastrosa, trágica, impactante e que urge a necessidade de intervenção ostensiva⁽²⁾.

A violência contra as mulheres é um fenômeno cultural e de gênero, que envolve fatores sociodemográficos, comportamentais ou de experiências de vida e pessoal, os quais podem potencializar a situação e tornar a mulher mais vulnerável à violência, portanto, é essencial que ampliem-se as estratégias de promoção, prevenção, detecção e monitoramento das violências⁽³⁾. Ao analisar o agressor, observa-se algumas características comuns, como baixa renda, uso de álcool e de drogas ilícitas⁽⁴⁻⁵⁾, pouca escolaridade, histórico de maus-tratos infantis, assim como exposição à violência doméstica materna e as desigualdades de gênero, o que determina a construção social de que a mulher é propriedade do agressor. Por sua vez, a grande maioria das mulheres em situação de violência apresenta baixa escolaridade, já vivenciou abuso infantil ou presenciou suas mães sendo abusadas por um parceiro, o que pode vir a gerar uma atitude de aceitação da violência e de subordinação ao parceiro⁽⁶⁾.

A violência contra as mulheres leva a ocorrências de problemas físicos, sexuais e psicológicos e que demandam cuidados e atenção dos mais diversos profissionais de saúde⁽¹⁾. Por vezes, são esses as primeiras pessoas a prestarem auxílio às mulheres em situação de violência doméstica, mas é necessário que esses profissionais entendam que o cuidado esteja voltado também para minimizar os distúrbios emocionais decorrentes da violência psicológica, haja vista que ela deixa consequências que comprometem toda a estrutura psíquica, física e social da mulher, tornando muito mais difícil a intervenção⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, vale enfatizar que a violência psicológica é muito sutil e, por vezes, socialmente aceita. É uma condição corriqueira e acomete mulheres independentemente de sua condição socioeconômica, etnia, religião, e que compromete a qualidade de vida, não apenas das mulheres, mas de todo o núcleo familiar⁽⁷⁾.

Em pleno século XXI, vislumbram-se várias barreiras a serem superadas no que tange à violência doméstica contra as mulheres, pois, de modo geral, os mecanismos jurídicos e as políticas públicas que deveriam resguardar a integridade feminina ainda são arraigados de valores desiguais de gênero que acarretam o desencorajamento da mulher em situação de violência em procurar ajuda ou quando o faz, prevalece o sentimento de descontentamento, insegurança, não acolhimento e impunidade⁽⁸⁾.

Nesse contexto, compreender a representação da situação de violência vivenciada pelas mulheres permite emponderá-las para modificarem a realidade vivida. Nesse viés, um estudo desse caráter permitirá tornar familiar o não familiar, a partir de uma experiência anterior, difundindo-se discussões acerca da temática, tanto em âmbito acadêmico quanto profissional, conduzindo um melhor embasamento teórico para fomentar ações nesse sentido.

Desse modo, as pesquisas com essa problemática promoverão um olhar direcionado para a saúde da mulher, em várias esferas do cuidado. Nesse âmbito, a enfermagem atuará na prevenção, promoção ou reabilitação dos possíveis traumas e problemas causados pela violência doméstica.

Diante da importância em se conhecer sobre os conceitos socialmente elaborados pelas mulheres em situação de violência e da influência dessas representações nesse processo, associada à incipiência de estudos que abordam a temática,

à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), este estudo tem como objetivo analisar as representações sociais de mulheres sobre violência doméstica contra a mulher.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, elegendo a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico. Tal referencial favorece uma análise concreta das representações que um indivíduo tem sobre determinado assunto. Nesse sentido, o pesquisador se apropriará dos saberes para realizar a ligação entre o comportamento e o objeto representado⁽⁹⁾.

Integraram ao estudo, 80 mulheres em situação de violência doméstica atendidas no Núcleo de Atendimento à Mulher (NAM) e na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), situada em um município do sudoeste da Bahia. No NAM, foi possível entrevistar apenas 12 mulheres em mais de um mês intenso de pesquisa, o que resultou no deslocamento do campo para a DEAM, onde conseguiu-se um número mais expressivo, correspondente a 68, encerrando, assim, o número previsto para a amostra. Essa medida de mudança de campo foi necessária, visto que a demanda do NAM naquele momento estava muito reduzida, sendo atendidas diariamente de 2 a 3 mulheres no máximo, em consequência de inúmeras mudanças de localização, estrutura e do quadro de funcionários, ao passo que na DEAM o atendimento era maior, com cerca de 5 a 6 mulheres diariamente.

Os critérios de inclusão das participantes do estudo foram: mulheres em situação de violência doméstica, maiores de 18 anos, que buscaram atendimento no NAM e prestaram queixa na DEAM, em condições físicas e emocionais que permitiam participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: mulheres em situação de violência doméstica que procuravam os serviços apenas para obter informações gerais, sem formalização de queixa.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o CAEE 68229217.2.0000.5578 e parecer nº 2.108/2017, e procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes do estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e novembro de 2017, por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e da entrevista semiestruturada. A TALP foi realizada com 80 mulheres, contendo uma questão aberta para que a associação livre de palavras pudesse fluir naturalmente: que palavras vêm à sua cabeça ao ouvir a expressão violência doméstica contra a mulher? Foi solicitado que cada mulher falasse cinco palavras.

Os dados obtidos através da TALP foram tratados por meio do *software* Ensemble des programmes permettant l'analyse des évocations (EVOC)⁽¹⁰⁾, que calcula para o conjunto do *corpus* a frequência de cada palavra evocada, a ordem média de evocação e frequência média de palavras, ou seja, o número de vezes que a palavra foi mencionada. Identificou-se, assim, a estrutura da representação social das mulheres sobre violência doméstica contra a mulher, apontando elementos do núcleo central e do sistema periférico, através do quadro de 4 casas.

Após a realização da TALP, 24 das 80 mulheres entrevistadas foram convidadas a participar da entrevista semiestruturada, sendo escolhidas por amostragem não probabilística por conveniência, em profundidade com o objetivo de corroborar e dar significância às evidências obtidas no TALP, considerando a disponibilidade e a saturação empírica dos dados, partindo-se da questão: relate sua vivência em relação à violência doméstica sofrida. Ressalta-se que, a partir da 22ª entrevista, os achados começaram a se repetir, ocorrendo a saturação empírica dos dados. Assim, foram realizadas mais 2 entrevistas, totalizando 24 mulheres entrevistadas.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em um local privativo, proporcionando-se o sigilo necessário, com duração média de 40 minutos, gravadas em meio digital, conduzidas pela autora principal, que estabeleceu uma relação com os pacientes no momento do estudo.

As falas foram transcritas na íntegra, no *software* Microsoft Word 2010, gerando os dados que foram analisados, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, como proposto pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, que se apresenta como um conjunto de procedimentos que analisa a comunicação através do conteúdo das mensagens, armazenando-as em categorias⁽¹¹⁾. Entretanto, neste artigo, foram apresentadas apenas as unidades de registro agrupadas nos temas que estavam relacionados aos elementos

presentes no quadro de 4 casas, de modo a validar os achados inerentes às representações sociais das mulheres sobre violência doméstica contra a mulher. No intuito de garantir o anonimato, foram atribuídos nomes fictícios correspondentes a pedras preciosas.

RESULTADOS

De um total de 80 mulheres em situação de violência doméstica, a maioria possuía ensino

médio completo ou ensino superior (48,75%), tinha idade entre 19 e 40 anos (47,5%). Com relação ao vínculo empregatício, observou-se que a maioria se encontrava desempregada e/ou vivendo com auxílio governamental do programa Bolsa Família (40%), e, quando analisada a situação conjugal, a maioria declarou ser solteira (47,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos das mulheres em situação de violência doméstica. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Não alfabetizada e/ou cursou até o ensino fundamental	37	46,25
Ensino médio completo ou ensino superior	39	48,75
Pós-graduada	4	5
Faixa Etária		
19 a 40 anos	38	47,5
41 a 61 anos	33	41,25
62 a 75 anos	9	11,25
Vínculo empregatício		
Desempregada e/ou vivendo com auxílio do programa Bolsa Família	32	40
Empregada	26	32,5
Sem renda, dependendo do companheiro	13	16,25
Aposentada	9	11,25
Situação Conjugal		
Solteira	38	47,5
Casada	32	40
Divorciada	6	7,5
União consensual	4	5

Fonte: Dados do estudo, 2017.

Todas as mulheres participaram das evocações livres e foi obtido um *corpus* constituído de 400 palavras, frente ao termo indutor violência doméstica contra mulher. A ordem média de evocação (MOME = média das ordens de evocação) foi em torno de 3, em uma escala de 1 a 5. Com relação às frequências de evocação, o ponto de corte foi inferior ao valor 8,

participando da análise 311 termos, o que representa 77,75% das evocações realizadas.

Foram suprimidos 89 termos de baixa frequência, calculando-se, em seguida, a frequência média de evocação (311/22), obtendo o valor aproximado do ponto de corte superior igual a 22. Salienta-se que foram evocadas 45 palavras distintas. A análise desse conjunto de dados resultou no quadro de 4 casas (Figura 1).

Figura 1 - Representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica sobre violência doméstica contra a mulher. Jequié-Bahia-Brasil, 2017.

	Rang < 3		Rang >= 3		
Frequência >= 22	Agressão	48			
	2,563				
	Humilhação	23			
	2,435		Tristeza	30	
	Medo	40	3,167		
Frequência <= 21	2,950				
	Xingamento	48			
	2,958				
	Desespero	16			
	2,250		Desrespeito	11	3,636
	Insegurança	10	Inaceitável	8	3,500
	2,500		Morte	16	3,063
	Ruim	13	Punição	9	3,667
	2,154		Raiva	19	3,421
	Sufrimento	20			
2,850					

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

A formação do quadro de 4 casas é composta pela distribuição das palavras evocadas, ponderando-se os critérios de maiores frequências e ordens médias de evocação. Entende-se que as dimensões representacionais – conceito, imagem e atitude – estão fundamentadas nas formas de agressão e nos sentimentos vivenciados pelas mulheres em situação de violência, estando no núcleo central. Sendo assim, a estrutura das representações está voltada para as dimensões formadoras de uma representação social, o conceito sendo relacionado ao acesso à informação, à imagem em relação ao objeto de estudo e à atitude que se refere à tomada de posição⁽¹²⁾.

O núcleo central varia de acordo com a natureza dos elementos periféricos, de modo que o que é suscitado dessas evocações remete à reflexão de que as representações das mulheres exprimem a imagem da violência doméstica. Os termos que compuseram o núcleo central caracterizam o sentido ontológico da representação e exprimem a percepção da mulher frente à violência vivenciada.

Diante da formação do núcleo central, disposto na Figura 1, pode-se inferir que os termos ali dispostos correspondem à expressão da experiência vivida pelas mulheres em situação de violência doméstica, pois as representações funcionam como a decodificação da realidade, produzindo uma antecipação dos atos e dos comportamentos do indivíduo ou coletividade.

Deste modo, observa-se que, dos resultados obtidos, de um total de 400 evocações, os termos agressão, humilhação, medo e xingamento foram os constituintes do núcleo central, sendo os mais evocados, estando localizados no quadrante superior esquerdo.

O quadrante inferior direito é formado pelas evocações menos expressivas da representação, a saber: desrespeito, inaceitável, morte, punição e raiva. Todos esses termos estão ancorados nos sentimentos e desejos e trazem significância às experiências dessas mulheres sobre a violência doméstica.

Apresentam-se no quadrante inferior esquerdo, denominado quadrante dos termos de contraste, os elementos de tensão em relação ao objeto de estudo, divergindo das opiniões de maior consenso, representado por: desespero, insegurança, ruim e sofrimento. Esses termos não fazem parte do núcleo central, mas representam um desdobramento dos termos de maior frequência, endossando a sua significância e da

própria representação, ocasionando modificações no núcleo central identificado.

No quadrante superior direito do quadro de 4 casas, localiza-se a palavra tristeza, que também apresentou alta frequência, porém não foi evocada o suficiente para pertencer ao núcleo central, permanecendo, portanto, no núcleo periférico.

No que concerne à análise de conteúdo, foi realizada por categorização a posteriori e, sendo identificadas as unidades de sentidos que coadunavam com os achados do quadro de 4 casas, que foram agrupadas em subcategorias, as quais, posteriormente, foram agrupadas em categorias, de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾. Assim, foram apresentadas as cinco categorias, descritas a seguir.

Formas de violência vivenciada pelas mulheres

Essa categoria apresenta os termos considerados como as principais representações da violência sofrida. Nesse contexto, os termos agressão e xingamento obtiveram maior expressividade, ao passo que a humilhação foi relacionada à agressão verbal instituída pelo agressor.

“Eu que fiquei toda arranhada, esfaqueada com o rosto costurado e grávida, pois ele me estuprou também, pois eu não queria mais ter relação com ele e mesmo assim ele me jogava na cama à força” (Cristal).

“Fui agredida com tapa, soco, jogada contra a parede, mas agressão verbal doeu mais e foi a pior por causa da humilhação! A palavra maldita bota a gente para baixo. Eu pensei que eu era uma inútil e que eu não servia para viver” (Ágata).

Sentimentos da Mulher após a agressão

Esta categoria representou os sentimentos vivenciados pela mulher vítima de violência. Foram referidos termos como medo e tristeza, sendo o medo associado ao sentimento em realizar a denúncia, quando a mulher está fora dos serviços de proteção.

“Depois que a gente entra nesses serviços o medo aumenta, pois, a gente fica protegido dentro da delegacia e fora quem vai proteger?” (Pérola).

“É tanta tristeza, é um mal-estar, uma vergonha tão grande... Ser xingada sem merecer, uma palavra maldita é pior do que bater! E as ameaças?” (Kynite).

O vocábulo sofrimento teve o maior número de evocações, favorecendo a inferência da expressão de conteúdos internos provocados pela violência externa vivenciada, culminando em diversas representações. Com referência às

manifestações psicoafetivas das mulheres em situação de violência doméstica, observaram-se diversos sentimentos, conforme se verifica a seguir:

“É um sofrimento terrível conviver com tanta violência. Sinto raiva, ódio, vontade de me vingar. É viver com desgosto terrível, triste, sem saber o dia de amanhã, se amanheço viva ou morta. Uma insegurança total, mas ele é o pai de meus filhos” (Turmalina).

O vocábulo ruim e desrespeito foram mencionados pelas participantes. O desrespeito relacionado com o significado de violência contra mulher pelas participantes.

“É muito difícil conviver com a violência, é ruim demais, mas às vezes acho que se é ruim com ele, pior sem ele. Minha família não tem como me ajudar, são fracos como eu. Pelo menos não deixa faltar as coisas dentro de casa, mas o ruim que a gente nunca sabe como ele vai estar no outro dia” (Esmeralda).

“Violência para mim é um agressor maldoso que bate na mulher, esculhamba a mulher, xinga dentro de casa na rua também... É uma vergonha e um desrespeito” (Rubi).

Dificuldade de atendimento no serviço jurídico

Esta categoria emergiu após a evocação do termo raiva, o mais referido no quadrante inferior direito, representando os sentimentos vivenciados pelos serviços de denúncias utilizados.

“O Ministério Público... Ave Maria!! Tudo, tudo muito difícil... Uma demora horrorosa... pouquíssimos profissionais para atender, chega dá raiva da gente procurar aquilo lá” (Turmalina).

Atitudes dos agressores

Esta categoria emergiu após o vocábulo morte ser referido pelas mulheres, sendo relacionado às ameaças sofridas por elas.

“O homem tem uma personalidade violenta e agressiva... ele ficava o dia todo em casa e eu trabalhando o dia todo e quando eu chegava me ameaçava de morte” (Kynite).

Punição ao agressor

Os vocábulos punição e inaceitável deram origem a esta categoria e esses termos tiveram proximidade na baixa frequência de evocações. Estão associados ao desejo de a mulher ver o agressor punido, como demonstrado pela unidade de fala a seguir. Além disso, evidenciam a intolerância das mulheres quando mencionada a violência contra a mulher.

“Eu vim buscar punição também. Ah eu quero que o meu ex-marido aprenda a respeitar a mulher, e quero

que seja punido pelo que fez não só comigo, mas com a mãe também e as irmãs” (Ágata).

DISCUSSÃO

Estudos realizados corroboram o presente artigo, ao revelarem que a violência psicológica ou emocional e a violência física são as mais ocorrentes. Na maioria das vezes, a violência psicológica ou emocional é manifestada através de humilhações, xingamentos e desprezo⁽⁶⁾.

As participantes revelaram que as marcas no corpo sempre são acompanhadas de sofrimento, evidenciando, desse modo, a vulnerabilidade da mulher; outras relataram que os xingamentos as deixavam com baixa autoestima, podendo fazer inferência como geradores de ansiedade e tristeza.

As mulheres do presente estudo trazem exemplos de violência psicológica ou emocional sofrida por muitas, o que resulta em sofrimento psíquico, fazendo com que elas percam, com o passar do tempo, sua autoestima. Vale destacar que esse tipo de violência prejudica as mulheres em situação de violência, visto que sua capacidade de resolução de problemas pode ficar comprometida, levando-as a sentimentos de vergonha e humilhação e, conseqüentemente, a vivenciar quadros de depressão⁽⁷⁾.

Tais revelações proporcionam compreender a dimensão conceitual e imagética das mulheres sobre sua situação de violência por expressarem, de forma significativa, a consonância e congruência de seus pensamentos, permitindo-se adentrar no seu universo de valores e compreender, por meio de suas experiências, o que realmente impacta em sua saúde e o que, de fato, interfere psíquico e fisicamente.

O presente estudo evidenciou, ainda, que essas mulheres têm temor de represálias por parte do agressor, o que, muitas vezes, pode estar ligado à manutenção do ciclo de violência e ao adiamento das denúncias. Assim, observa-se que a relação vivenciada pelo agressor e a mulher em situação de violência ocasiona sequelas emocionais e físicas, que são referidas nas ameaças feitas à sua vida ou de seus entes queridos, podendo levá-la a uma condição de submissão, o que pode resultar, portanto, em um ciclo de violência⁽⁴⁾. Além do medo, a vergonha é um sentimento relatado por muitas mulheres que mantêm o ciclo de violência⁽¹³⁾.

Percebe-se que o medo também tem relação com o receio que as mulheres têm de acionar os serviços de proteção, principalmente

em decorrência do constrangimento de tornar pública a violência e de não ter um atendimento acolhedor e/ou uma escuta qualificada e não julgadora. Soma-se a isso o temor dos desdobramentos e impactos que a denúncia pode causar em sua vida no que diz respeito à sua relação com o agressor e sua família. Verifica-se, ainda, que a dependência financeira se revela um fator inibitório para a tomada de decisão, ficando as mulheres receosas de avançarem, por falta de recursos que garantam sua sobrevivência.

Nesse sentido, o apoio e o amparo, seja familiar ou de amigos, são fundamentais para o enfrentamento e a interrupção da sucessão de violência contra a mulher, uma vez que a ausência deles configuram um motivo para a mulher em situação de violência permanecer nesta condição^(7,14). Diante do exposto, se faz importante a avaliação do núcleo familiar, a fim de que se possa auxiliar no apoio às mulheres em situação de violência doméstica.

No entanto, pelos relatos percebe-se que, em muitos casos, a família da mulher em situação de violência, na maioria das vezes, não consegue proporcionar, de fato, o apoio necessário. Isso se dá por questões diversas, seja pela percepção cultural cristalizada que naturaliza tal coisa, colocando a mulher na posição de suportar a situação, sob a égide de que o agressor vai melhorar o comportamento; pela falta de entendimento do processo de violência, bem como os aspectos que trazem repercussões negativas na saúde da mulher; a baixa condição econômica, que impede acolher mulher e filhos em seus domicílios, além de questões religiosas incrustadas que priorizam a não separação e a permanência da instituição família e da subordinação/submissão da mulher.

Um fator mencionado em outro estudo está relacionado ao apoio pelas redes sociais, pois os membros dessas redes são contatados pelas mulheres antes de elas procurarem as organizações e instituições formais. A forma de ajuda oferecida pela rede auxilia nas decisões e ações voltadas à situação de violência⁽¹³⁾. Nesse sentido, as pessoas próximas à mulher poderão suspeitar de alguma situação, utilizando as redes como forma de alerta àquelas que necessitam de apoio.

Outro vocábulo mencionado neste estudo foi a tristeza, referida pelas participantes, sendo indispensável para a formação imagética que demonstra as reações das participantes à violência sofrida. Nesse contexto, após as

agressões, as mulheres vivenciam sentimentos como alterações psicológicas, que se referem à ansiedade, ao medo, ao sentimento de inferioridade, à insegurança, ao comportamento autodestrutivo, baixa autoestima e tristeza; além disso, algumas mulheres relatam a esperança de que o companheiro se arrependa e não cometa mais o ato. São apontados ainda os sintomas psicossomáticos, dentre os quais a insônia, os pesadelos, a falta de concentração e a irritabilidade⁽¹⁵⁾.

Além de lidar com a violência vivida, as mulheres em situação de violência passam pelos serviços de denúncias. No entanto, elas referem que não são organizados para dar celeridade aos processos, assim, o termo raiva, o mais evocado no quadrante inferior direito, embora pouco expressivo, demonstra o sentimento vivenciado por essas mulheres em relação aos serviços de proteção.

Nesse contexto, após 13 anos da efetivação da Lei Maria da Penha, quando foi definida uma rede de ações de atenção e prevenção à violência contra a mulher, articulando ações governamentais da União, estados, municípios e órgãos não governamentais integrados ao Poder Judiciário, Ministério Público, Defensorias Públicas, a gestão das políticas e dos recursos apresenta-se fragilizada. Isso evidencia o despreparo dos municípios em conduzir o processo de gestão, cujas ações são desenvolvidas de forma pontual, desarticulada, com pouca efetividade e alcance às mulheres em situação de violência. Por conseguinte, falta a ampliação de serviços de acolhimento e de articulação de políticas intersetoriais, fator que pode interferir na tomada de decisão da mulher, ou seja, torna-se preponderante na busca do enfrentamento à violência contra a mulher⁽¹⁶⁾.

Observa-se o quanto é fundamental a realização de um atendimento humanizado, a escuta de qualidade, pautada no sigilo, respeito e segurança, que encoraje as mulheres para a tomada de decisões e para o registro de ocorrência. Tais práticas empoderam a mulher para enfrentarem a situação de violência, que por si só já traz muito sofrimento, além de evitar que desistam de seguir adiante com a denúncia e, por consequência, o rompimento do ciclo violento.

Estudo evidencia o relato de mulheres que apresentam reclamações dos serviços de proteção às mulheres, como as relacionadas ao atendimento negligente e desrespeitoso prestado pelos trabalhadores das delegacias e a falta de

compreensão nas informações recebidas no setor Judiciário – representado pelos fóruns, Juizados de Violência Doméstica e Familiar (JVDF), Defensoria Pública Estadual e advogados particulares, mesmo que o andamento dos processos tenham sido favoráveis para a maioria das mulheres⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, deve-se construir melhoras na rede de apoio à mulher, efetivando-se as políticas públicas e marcos legais existentes, para que não haja desistência na denúncia ao se sofrer a violência, visto que os entraves no sistema levam ao arquivamento do caso.

As ameaças de morte foram referidas pelas participantes deste estudo, corroborando Oliveira e Leal⁽⁶⁾, que realizaram um estudo em Parobé – RS, identificando que a violência física estava associada principalmente à psicológica, seguida da ameaça de morte, representando 42,5% e 20,7%, respectivamente. Outro tipo de violência que muitas vezes impulsiona a mulher ao rompimento com o ciclo de violência é a agressão ao(s) filho(s) do casal, realizada pelo companheiro, exacerbando o sentimento de proteção materna ao filho.

No entanto, todas essas formas de violência levam a mulher a apresentar sinais de isolamento social, além de tristeza e depressão, ferindo, ainda, os seus direitos humanos; nesse sentido, faz-se necessária uma rede de apoio coesa e multidisciplinar para o seu acolhimento. Com isso, os serviços de saúde são importantes na detecção da violência, pois realizam o atendimento à mulher. Inseridas nesse contexto, as consultas e visitas domiciliares de enfermagem que atua nas Unidades de Saúde da Família (USF) são capazes de identificar, acolher e notificar os casos antes que se tornem um incidente mais grave.

Nessa perspectiva, a enfermagem é de extrema relevância na detecção da violência, pois, através do acolhimento adequado, proporciona à vítima estabelecer um vínculo de confiança, o que possibilita que se avalie o caso e dialogue com ela sobre as alternativas e opções de intervenção, respeitando-se suas escolhas e realizando-se os encaminhamentos aos órgãos competentes. Além disso, a enfermagem incentiva a participação em grupos de apoio e propõe acompanhamento psicológico⁽¹⁹⁾.

O desrespeito evocado pelas participantes dos estudos é uma das formas de violência moral, entendida como consequências de calúnias e difamação. Esse tipo de violência acontece quando há a recusa de demonstrar qualquer

respeito pelo outro, comportando-se de modo insensível e desatento com a parceira. O crime ocorre quando há a prática de ações contra a honra da mulher, sendo concomitante à violência psicológica. Como consequência, a violência moral provoca feridas invisíveis à autoestima da pessoa, que acaba incorporando a depreciação e não se sentirá digna de ser amada, o que vem a gerar prejuízos nas esferas do seu desenvolvimento cognitivo, social, moral, emocional ou afetivo⁽²⁰⁾.

Os termos desespero, insegurança, ruim e sofrimento revelam manifestações dos aspectos biopsicossociais da vida dessas mulheres, ao passo que exprimem o sofrimento vivenciado. Elas experimentam sentimentos negativos, como medo, raiva, tristeza, desespero, anseio de justiça, o que demonstra intenso abalo psíquico e desvela que mulheres em situação de violência de seus companheiros expressam sentimentos inadequados, com sofrimentos significativos. Por conseguinte, isso gera uma baixa qualidade de vida e insegurança em relação de seu próprio futuro, inclusive de sobrevivência ou não.

Não obstante, dificilmente as mulheres denunciam ou buscam por ajuda externa, mas aceitam e até justificam as atitudes dos agressores, que majoritariamente são os seus companheiros. Contemporizam a denúncia até que ocorra uma situação de ameaça à sua vida ou tentativa de homicídio, ocasiões em que recorrem aos serviços de saúde ou até mesmo policiais⁽¹⁴⁾. Todavia, a busca por ajuda nas instituições de saúde é um recurso não só para a resolução dos agravos físicos, mas também para os psicológicos, geralmente mais sentidos pelas mulheres em situação de violência e evidenciados com expressão dos discursos apresentados neste estudo.

Assim, espera-se das equipes de saúde uma postura sensível e acolhedora, com disponibilidade para o atendimento a essas mulheres, fazendo com que elas se sintam amparadas para expor sua situação. No entanto, evidenciam-se as fragilidades dos profissionais na abordagem adequada para o cuidado integral às mulheres vítimas de violência. O estudo abordou que existe um despreparo da enfermagem no atendimento a esse público, atuando de forma a incentivar o encorajamento das mulheres, potencializando suas habilidades, dando-lhes forças para o enfrentamento e orientações na busca pela rede de assistência, além de resgatar os vínculos da mulher para servirem de apoio emocional⁽²¹⁾.

O termo insegurança também remete a uma sensação negativa em relação ao fenômeno. No íterim das representações sociais, as reações, as maneiras de agir, apresentam-se como posições favoráveis ou não a determinado objeto. Dessa forma, as opiniões, enquanto atitudes, adquirem uma característica que precede a ação, orientando o comportamento na rede de relações na qual o objeto encontra-se inserido⁽²²⁾. Sendo assim, acredita-se que a não aceitação do objeto contribua para a mudança de atitude da mulher, a fim de que consiga romper com o ciclo violento que tolhe sua dignidade e sua sobrevivência.

O vocábulo ruim mencionado demonstra uma interpretação do mundo semântico reforçada pela representação em revelar o conceito imagético negativo que as mulheres têm da violência doméstica sofrida. Não obstante, mesmo identificando-se o quanto uma relação conjugal pautada na violência é devastadora, o rompimento desse ciclo é demorado, permeado de medo, submissão e dependência emocional, como observado nas falas das mulheres.

Os principais motivos que favorecem a permanência da mulher na relação de submissão e violência são a ausência efetiva de apoio familiar e o desconhecimento e/ou descrédito dos serviços aos quais pode recorrer para acessar seus direitos. Destarte, o amparo prestado pelos amigos e familiares é um dos principais suportes no enfrentamento da violência, visto que é para eles que a mulher expõe a situação de violência, acreditando que a busca por um serviço não resolverá seu problema, além de ampliar sua exposição ou o risco de novamente sofrer agressão, caso seu companheiro descubra⁽¹⁴⁾.

Os vocábulos punição e inaceitável tiveram proximidades na baixa frequência de evocações, estando associados ao desejo da mulher em ver o agressor punido, além de evidenciar a intolerância das mulheres quando mencionada a violência contra a mulher.

Estudo desvela que muitas mulheres, por medo do não cumprimento de medidas protetivas e compreendendo as limitações do sistema, desejam a punição do agressor. No entanto, a denúncia é o primeiro passo de um processo policial e judicial, o que deve ser esclarecido no DEAM, já que muitas vezes a mulher desconhece esse processo⁽¹⁸⁾.

Enquanto isso, em outro estudo, algumas mulheres referiram o desejo pela punição do agressor por meio da privação de sua liberdade, pois se sentiam ameaçadas e vulneráveis em

relação às suas possíveis aproximações. No entanto, observou-se ausência de esperança de punição ou de proteção, pois a maioria das mulheres não confia na eficiência do sistema de justiça, entendendo a denúncia como a última alternativa para a resolução de seus problemas conjugais⁽²³⁾.

Muitas vezes o desejo da punição do agressor traz em si um anseio de justiça coletiva, pois, por vezes, a violência contra a mulher envolve várias figuras femininas do núcleo familiar que também vivenciaram tal realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais de mulheres em situação de violência doméstica encontram-se, sob a sua própria ótica, repletas de experiências permeadas de medo, tristeza, insegurança, revelando uma insatisfação significativa que lhes impede, na maioria das vezes, de romper com o ciclo violento, aliadas ao sofrimento psicológico e físico que repercutem negativamente em sua saúde, necessitando, portanto, de intervenção intersetorial efetivo, haja vista as diversas demandas que tal processo traz em seu bojo.

A violência sofrida pela mulher, à luz de suas experiências, evidencia ainda que ela extrapola a esfera da agressão física, deixando marcas profundas na alma, como foi visto no núcleo central, através dos termos agressão e xingamento. A agressão verbal não é percebida em um primeiro momento pela sociedade, pelos familiares, nem pelas autoridades, uma vez que não deixa marcas visíveis, palpáveis, mas provoca sofrimento e dor nas mulheres em situação de violência.

O medo de denunciar o agressor torna-se uma barreira para muitas mulheres, independentemente do grau de escolaridade. A condição de subordinação e dependência financeira do companheiro favorece a perpetuação da violência doméstica sofrida pela mulher, assim como a sua fragilidade emocional.

Outra barreira que inibe a denúncia da violência doméstica sofrida pela mulher é a dificuldade de atendimento no serviço jurídico, nesse sentido, faz-se necessário que a esfera pública esteja pronta e equipada para o seu acolhimento e que promova a articulação de políticas intersetoriais, visando edificar melhoras na rede de apoio à mulher, para que não haja desistências das denúncias e melhorar o atendimento integral nos serviços da saúde.

Portanto, este estudo vem contribuir para ampliar os conhecimentos da enfermagem, abrindo espaços de discussão sobre as barreiras e sentimentos das mulheres em situação de violência, através de suas representações sociais. Além disso, estimular a reflexão e sensibilização dos profissionais para uma assistência humanizada e integral, voltada não apenas para os cuidados frente à violência física e suas condições clínicas, mas também para os aspectos psicossociais.

Este estudo traz como limitação ter sido construído através de autorrelato, configurando uma dificuldade da mulher em situação de violência em descrever com mais detalhes a situação vivida. No entanto, apesar dessa limitação, tem relevância à medida que demonstra a complexidade e ou dificuldade que gira em torno do tema, à luz de sua própria experiência, e por apresentar um número representativo de participantes. Ainda, identificou as formas e o sofrimento da mulher em situação de violência doméstica, além das motivações para procurar punições ao agressor.

REFERÊNCIAS

1. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, injury patterns, and female-victim intimate partner homicide. *Violence Against Women*. 2019 [citado em: 05 de mar. 2020];25(6):654-676. DOI: [10.1177/1077801218797467](https://doi.org/10.1177/1077801218797467).
2. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Brasília, Brasil, 2020 [citado em: 12 de jul. 2021]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.
3. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017 [citado em: 05 de mar. 2020];51:33. DOI: [10.1590/S1518-8787.2017051006815](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815).
4. de Oliveira PP, da Fonseca Viegas SM, dos Santos WJ, da Silveira AA, Elias SC. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*. 2015 [citado em 05 de jul. 2019];24(1):196-203. DOI: [10.1590/0104-07072015002900013](https://doi.org/10.1590/0104-07072015002900013). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71438421024.pdf>.
5. Araujo LG, Frota MH de P. Monitoramento Eletrônico como Medida de Proteção às Mulheres Vítimas de Violência. *Revista conhecer*. 2018 [citado em: 30 de abr. 2021];8(20):138-53. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20port%20Editado.docx>.
6. de Oliveira LAS, Leal SMC. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS. *Enferm. Foco*. 2016 [citado em: 19 de jul. 2019];7(2):78-82. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
7. Siqueira C, Rocha ES. Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*. 2019 [citado em: 30 de abr. 2021];2(1):12-3. Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
8. Rosa DOA, Ramos RCDS, Gomes TMV, Melo EMD, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde Debate*. 2018 [citado em 05 de mar 2021];42,67-80. DOI: [10.1590/0103-11042018S405](https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
9. Gonçalves RM, Da Silva AMTB. Uma breve contextualização histórica: Representações Sociais e a prática interdisciplinar, como objeto de pesquisa no Ensino de Ciências. *Res. Soc. Dev*. 2019 [citado em: 05 de mar. 2020];8(6):31. DOI: [10.33448/rsd-v8i6.1033](https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1033). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-UmaBreveContextualizacaoHistorica-7164716.pdf>.
10. Vèrges P. Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC: manual. Versão 5. Aix-em-Provence: [S. n.]; 2002.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

12. Silva CD, Gomes VLO. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018 [citado em: 05 de mar. 2020];8:e2528. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2528>. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/2528-10056-1-PB.pdf>.
13. Krenkel S, Moré CLOO. Violência contra a mulher, casas-abrigo e redes sociais: revisão sistemática da literatura. *Psicol. Cienc. Prof.* 2017 [citado em 05 de mar. 2020];37(3):770-783. DOI: [10.1590/1982-3703000192016](https://doi.org/10.1590/1982-3703000192016). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
14. Acosta DF, de Oliveira Gomes VL, de Oliveira DC, Marques SC, da Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018 [citado em: 05 de mar. 2020];39:e61308. DOI: [10.1590/1983-1447.2018.61308](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
15. Wilhelm FA, Tonet J. Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. *Psicol Argum.* 2017 [citado em: 05 de mar. 2020];25(51):401-412. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/20047/19333>.
16. Grossi PK, Coutinho ARC. Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas. *Serv. Soc. Rev.* 2017 [citado em: 05 de mar. 2020];20(1):25-40. DOI: [10.5433/1679-4842.2017v20n1p25](https://doi.org/10.5433/1679-4842.2017v20n1p25). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
17. Soares JDSF, Lopes MJM. Experiências de mulheres em situação de violência em busca de atenção no setor saúde e na rede intersetorial. *Comunicação Saúde Educação*. 2018 [citado em 05 de mar. 2020]. DOI: [10.1590/1807-57622016.0835](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0835). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
18. Maffei B, Marcos CB, dos Santos PS. Motivações e expectativas de mulheres em situação de violência no momento da denúncia em uma delegacia especializada em atendimento à mulher. *Psicologia em Revista*. 2020 [citado em 05 de mar 2021];26(1):165-186. Disponível em: [12734-Texto do artigo-93452-1-10-20210216.pdf](https://doi.org/10.12734-Texto do artigo-93452-1-10-20210216.pdf).
19. Feltrin B, da Silva Toso L, Cheffer MH. Ser enfermeiro e o cuidado a mulheres vítimas de violência doméstica: situações vivenciadas. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*. 2019 [citado em: 03 de maio 2021];5(2),143-152. Disponível em: saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23533/15103.
20. de Queiroz RA, Cunha TRA. A influência da memória na manutenção da violência contra a mulher na relação conjugal. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*. 2017 [citado em: 05 de mar. 2020];6(2):41-50. DOI: [10.17564/2316-3801.2017v6n2p41-50](https://doi.org/10.17564/2316-3801.2017v6n2p41-50). Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/4862-Texto%20do%20artigo-13777-1-10-20171016.pdf>.
21. Netto LDA, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DDC, Broca PV. Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. *REME*. 2018 [citado em: 04 de maio 2021];22:1-8. DOI: [10.5935/1415-2762.20180080](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180080). Disponível em: <https://d.docs.live.net/5ba893c7cfb00618/Documents/editoriais/18/Proc%204252%20ing%20Editado.docx>.
22. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
23. Silva RM, Cardoso FS. Violência doméstica: um estudo sobre a situação psicossocial de mulheres atendidas numa delegacia de polícia, em Minas Gerais. *Pretextos*. 2017 [citado em: 05 de mar. 2020];2(3):307-325. Disponível em: <http://200.229.32.55/index.php/pretextos/article/view/14265/11222>.

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga
Fabiana Bolela de Souza

Nota: Os dados emergiram a partir da coleta de dados da dissertação de mestrado intitulada “Representações Sociais

de mulheres em situação de violência doméstica sobrea assistência policial e jurídica”.

Recebido em: 09/03/2021

Aprovado em: 19/07/2021