

O conhecimento de estudantes de curso técnico de enfermagem acerca da violência contra a mulher

The knowledge of nursing technical course students about violence against women

El conocimiento de los estudiantes del curso técnico de enfermería sobre la violencia contra las mujeres

Recebido: 01/07/2021 | Revisado: 09/07/2021 | Aceito: 12/07/2021 | Publicado: 22/07/2021

Larissa Sales Martins Baquião

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7964-3935>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: larissamartins@usp.br

Zeyne Alves Pires Scherer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3162-5957>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: scherer@eerp.usp.br

Edson Arthur Scherer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2011-1405>

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Brasil

E-mail: edascherer@hcrp.usp.br

Ana Maria de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6398-7194>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: amalmeid@eerp.usp.br

Resumo

Objetivo: Descrever o conhecimento dos estudantes de um curso técnico de enfermagem acerca da violência contra a mulher. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e transversal de abordagem quantitativa com participação de 84 estudantes, que responderam a um questionário validado, em 2017. Utilizou-se a análise descritiva. **Resultados:** Os estudantes demonstraram conhecimento sobre a definição das formas mais comuns de violência, seus principais agressores e os agravos decorrentes da violência contra a mulher; reconheceram que é atribuição da enfermagem abordar sobre a violência contra a mulher, a necessidade de elaborar planos de segurança e encaminhar mulheres expostas à violência para instituições de referência. No entanto, possuem baixo conhecimento sobre a incidência da violência, a frequência com que as mulheres buscam por ajuda, os protocolos de atendimento à mulher em situação de violência sexual e a obrigatoriedade da notificação dos casos. **Conclusão:** O estudo demonstrou lacunas na formação de técnicos de enfermagem e a necessidade de inclusão de teoria e prática no currículo do curso relacionadas à violência contra a mulher.

Palavras-chave: Educação profissionalizante; Ensino; Educação em enfermagem; Violência doméstica; Violência por parceiro íntimo.

Abstract

Objective: to describe the knowledge of students of a certificate program in nursing concerning violence against women. **Method:** Descriptive, exploratory and transverse study with a quantitative approach including the participation of 84 students, who answered a validated questionnaire, in 2017. Descriptive analysis was used. **Results:** The students demonstrated knowledge about the definition of the most common types of violence, the main aggressors and the aggravating factors resulting from violence against women; they recognized that nursing has the attribution to approach that kind of violence, the necessity of elaborating safety plans and conducting women exposed to violence to social institutions. Nevertheless, they have poor knowledge of the violence incidence, the frequency with which women seek help, the assistance protocols regarding sexually abused women and the compulsory character of notifying the cases. **Conclusion:** The study showed gaps in the educational background of licensed practical nurses and the need of including theory and practice in the program related to violence against women.

Keywords: Education professional; Teaching; Education nursing; Domestic violence; Intimate partner violence.

Resumen

Objetivo: Describir el conocimiento de los estudiantes de un curso técnico de enfermería acerca de la violencia contra la mujer. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y transversal de enfoque cuantitativo con participación de 84 estudiantes, que contestaron un interrogatorio validado, en 2017. Se utilizó el análisis descriptiva. **Resultados:** Los estudiantes han demostrado conocimiento acerca de la definición de las formas más comunes de violencia, sus

principales agresores y los agravios derivados de la violencia contra la mujer; reconocieron que es atribución de la enfermería abordar acerca de la violencia contra la mujer, la necesidad de elaborar planes de seguridad y reenviar mujeres expuestas a la violencia para instituciones de referencia. No obstante, poseen bajo conocimiento sobre la incidencia de la violencia, la frecuencia con que las mujeres buscan por ayuda, los protocolos de atendimento a la mujer en situación de violencia sexual y la obligatoriedad de la notificación de los casos. Conclusión: El estudio demostró lagunas en la formación de técnicos de enfermería y la necesidad de inclusión de teoría y práctica en el currículum del curso relacionadas a la violencia contra la mujer.

Palabras clave: Educación profesional; Enseñando; Educación en enfermería; Violencia doméstica; Violência de pareja.

1. Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos na área da saúde estabelecem que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente, o trabalho em equipe e a assistência integral em saúde (Brasil, 2012).

O técnico de enfermagem é um profissional de nível médio que trabalha junto à equipe multidisciplinar na prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva. Age em prol da melhoria da qualidade da assistência à saúde e da vida e deve atuar em consonância com os princípios do SUS, dentre eles a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência (Pouso Alegre, 2019). Esta categoria profissional representa a maior força de trabalho qualificada no Brasil, sendo considerada a força motriz do SUS, e a linha de frente de atendimento nos serviços de saúde, somando 1.413.425 profissionais técnicos inscritos no conselho de enfermagem em fevereiro de 2021 (Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2021). A educação profissional exige, portanto, além da execução de tarefas, a compreensão do processo produtivo e a capacidade de tomada de decisões (Brasil, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) há algum tempo já vem alertando sobre a necessidade de capacitar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois as estatísticas apontam que a questão da violência está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada (OMS, 2014), dentre outros fatores, pela falta de capacitação profissional.

Pesquisas realizadas acerca da violência contra a mulher apresentam que embora a violência seja um problema global e que apesar de ações intersetoriais serem preconizadas pelo SUS, ainda há um despreparo profissional para atender estas demandas. A falta de capacitação ou lacunas na formação profissional reforçam práticas discriminatórias e fragilizam um cuidado eficiente (Tavares, 2015; Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2017). Ademais, o atendimento focado na queixa/conduita intensifica a invisibilidade da violência, indo na contramão da assistência integral, tampouco intersetorial (Santos, 2015; OPAS, 2017).

As questões de violência demandam novos conhecimentos dos profissionais, pois o tema ainda é um desafio para a humanização do atendimento de mulheres que procuram ajuda nos serviços de saúde (Netto, Moura, Silva, Penna, & Pereira, 2015). De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência doméstica contra a mulher se define como qualquer ação ou omissão que lhe causa lesão física, sofrimento psicológico, dano moral, patrimonial, sexual e até a morte (Brasil, 2015) e tem como principal perpetrador parceiros ou ex-parceiros íntimos. Costumeiramente, esta forma de violência é ocultada, e uma pequena parcela das mulheres procura ajuda ou denuncia (OMS, 2014; Silva, Padoin, & Vianna, 2015).

O artigo 7º da Lei Maria da Penha detalha as formas de violência doméstica contra a mulher, posto que a violência física é compreendida como qualquer conduta que cause danos corporais; a violência psicológica como condutas que lhe ocasionem prejuízo emocional e diminuição da autoestima. A violência sexual seria participar de relações sexuais não desejadas; a violência patrimonial configura retenção, subtração ou destruição de seus objetos e a violência moral, entendida como condutas de calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2015).

Entende-se que a abordagem do conteúdo sobre violência só chamará a atenção do futuro profissional se o processo de ensino-aprendizagem for pautado em um método baseado em situações problema, valorizando as experiências e saberes dos

estudantes, e permitindo espaços de diálogo (Machado, MacLellan, Murta-Nascimento, Castanheira, & Almeida, 2016). Estudo nesta área mostra que várias categorias profissionais ainda necessitam de qualificação para o atendimento de mulheres exposta à violência, tais como profissionais da área da saúde, educação, magistratura e Ministério Público (Saffioti, 2015).

Pesquisas, nacionais e internacionais, apontam a ausência de aptidão dos profissionais de saúde em relação ao manejo dos casos de violência doméstica, argumentando o baixo conhecimento sobre os sinais que indicam exposição à violência (Schek, Silva, Lacharifé, & Bueno, 2016). Estudo desenvolvido na Malásia afirma que profissionais da atenção básica encontraram dificuldades na detecção e intervenção nos casos de violência, exatamente pela falta de capacitação e conhecimento (Mydin & Othman, 2017). Estas lacunas na formação e falta de capacitação dos profissionais nos serviços de saúde inibem o diagnóstico precoce dos casos e a notificação, minimizando a dimensão do problema e impactando nas intervenções, o que reforça a necessidade de recursos humanos capacitados.

Diante deste contexto, considerando a magnitude da violência contra a mulher e suas formas de cuidar, o objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento dos estudantes de um curso técnico de enfermagem acerca da violência contra a mulher.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório e transversal de abordagem quantitativa realizado em um curso técnico de enfermagem no interior do estado de Minas Gerais.

O curso técnico de enfermagem ocorre no período noturno, presencial, e tem duração de três semestres letivos. O ingresso ao curso é realizado mediante exame de seleção. Sua matriz é organizada por disciplinas em regime modular semestral, e com carga horária total de 1900 horas, sendo 1200 horas destinadas às disciplinas de bases científica e tecnológica, 600 horas destinadas a prática profissional, referente ao estágio supervisionado e 100 horas destinadas ao trabalho de conclusão de curso. A estrutura curricular garante as determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e aponta três disciplinas que abordam a saúde da mulher, sendo elas: Assistência Materno-Infantil I e II, no segundo módulo, com carga horária de 110 horas; Assistência Materno-Infantil III, no terceiro módulo, com carga horária de 70 horas e Saúde Coletiva III, no terceiro módulo, com carga horária de 40 horas. Consultando o ementário das disciplinas, nenhuma delas aborda especificamente o tema violência contra a mulher (Pouso Alegre, 2013).

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2017. Dos 97 estudantes matriculados nos três módulos do curso com idade superior a 18 anos, 84 participaram do estudo, um recusou e 12 não estavam presentes no momento da coleta. Não houve exclusão, tendo em vista que nenhum dos sujeitos referiu já ter vivenciado, como vítima, perpetrador ou expectador, situação de violência contra a mulher.

Foi utilizado um instrumento testado e validado por Baraldi (2009) composto por 65 questões. O questionário contou com 57 questões de múltipla escolha referente as características sociais e demográficas dos sujeitos e dados relacionados ao conhecimento acerca do tema violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo e oito questões foram retiradas por não se adequar ao público alvo deste estudo.

Os dados foram organizados em planilha com uso do Microsoft Excel 2010 e validados por dupla digitação. Empregou-se a análise descritiva e foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

O estudo foi realizado após o consentimento da Instituição, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 63951917.3.0000.5393, e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Dos 84 estudantes participantes na pesquisa, 77 (91%) eram do sexo feminino, a raça/cor branca e parda foram as mais frequentes com 37(44%) e 36 (43%) respectivamente, a religião católica foi predominante entre os estudantes 55 (65%), e com relação ao estado civil, 61 (72%) encontravam-se solteiros. A média de idade foi de 24 anos, mostrando um grupo com a faixa etária superior à esperada para estudantes do ensino técnico, mas que provavelmente buscam pelo ensino profissionalizante na tentativa de encontrar oportunidades no mercado de trabalho. Apresentaram uma renda média per capita em torno de R\$ 417,00, não sendo considerados vulneráveis do ponto de vista dos indicadores econômicos. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (2017), são consideradas vulneráveis, famílias com renda mensal per capita familiar inferior a 154 reais (Brasil, 2017).

A formação de profissionais de enfermagem no Brasil possui uma demanda significativa, sobretudo no cenário atual, o que vem acarretando um crescimento acelerado na oferta de cursos e vagas para atender as necessidades do mercado de trabalho (Vieira, Silva, Silva, & Amestoy, 2020). No entanto, vale enfatizar a importância de formar profissionais críticos e que tenham condições de atuar em consonância com os princípios do SUS.

Conhecimento I: Identificação da violência contra a mulher

Os resultados apontaram que 72 (86%) dos estudantes, demonstraram conhecimento sobre a definição e diferenciação entre violência familiar, psicológica, física e sexual com exceção de 48 (57%) estudantes que consideraram a violência moral e patrimonial semelhantes. Os estudantes conseguiram identificar as formas mais incidentes, denunciadas, com destaque na mídia e reconhecidas pela sociedade como violentas. Estudo conduzido por Duarte, Fonseca, Souza e Pena (2015), afirma que a violência física é a forma mais reconhecida por profissionais, em virtude de marcas aparentes decorrente das agressões, no entanto a violência conjugal possui formas variadas, o que demanda um conhecimento mais apurado dos profissionais para sua detecção.

Os achados mostraram que 76 (90,4%) dos estudantes reconheceram que a violência contra a mulher é praticada por pessoas conhecidas. As estatísticas confirmam a alta incidência da violência contra a mulher praticada por parceiros ou ex-parceiros, ainda assim os números não retratam a realidade, pois é uma questão ocultada e pouco denunciada. No balanço anual do ligue 180, com dados contabilizados em 2019, referente aos casos de violência contra a mulher, os principais agressores são seus companheiros (33%), ex-companheiros (18%), e cônjuges (12%) e a forma mais denunciada é a violência física, ocupando (61%) das denúncias (Brasil, 2020).

A violência do parceiro íntimo está relacionada à comportamentos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e tentativa de controle sobre o outro. Pode ocorrer entre casais heterossexuais ou homossexuais. É um tipo de violência silenciosa, pois uma pequena parcela das vítimas procura a ajuda de instituições formais em busca de assistência (OPAS, 2017).

Dos entrevistados, 61 (72,6%) afirmaram que na maioria das vezes em que uma mulher é agredida, há lesão corporal. Corroborando com nossos achados, estudo realizado na Índia mostrou que a forma mais incidente de violência doméstica contra a mulher é a de ordem física, contudo os profissionais destacam que a forma física ocorre simultaneamente com a violência psicológica (Sharma, 2015). Logo a violência física é a forma mais denunciada, está entre as principais formas de violência reconhecida pela sociedade e de mais fácil detecção pelos profissionais de saúde, mas em sua maioria, não ocorre de forma isolada, podendo vir acompanhada de outras formas de violência tão ou mais nocivas para a saúde da mulher.

Observou-se que 45 (54%) dos estudantes desconhecem a incidência de mulheres que frequentam o pré-natal e que são abusadas pelo parceiro e 55 (65%) também não sabem se as mulheres que vivem em situação de violência relatam o fato aos profissionais de saúde no município em estudo. O pré-natal não deve estar circunscrito à consulta médica. A equipe de

enfermagem pode e deve colaborar com a assistência integral deste grupo através de consultas de enfermagem, ações de educação em saúde, visitas domiciliares e é considerado um momento apropriado para abordar sobre violência doméstica, inclusive está entre as informações que deverão ser coletadas e preenchidas no cartão de pré-natal. Para que a enfermagem seja operante durante o pré-natal faz-se necessário a formação de profissionais capacitados, afim de permitir espaços para a revelação da violência vivenciada e reduzir a invisibilidade do problema.

A gestação não é um fator de proteção contra a violência, pois mulheres neste período também estão expostas ao agravo. Estudo sobre aleitamento materno com mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo revelou que a prevalência da violência perpetrada durante a gravidez foi de 18%, sendo que 94% vivenciou violência psicológica, 42% violência física e 2% a sexual, contudo somente 36% destas mulheres reconheceram como violentas as atitudes de seus parceiros (Mariano et al., 2016). Relações violentas podem interferir na qualidade de vida da mulher, da gestante e do bebê, podendo ser prejudicial para a qualidade da maternagem e amamentação.

Na presente pesquisa pode-se observar que 66 (79%) dos estudantes acreditam ser papel do profissional de enfermagem perguntar sobre a vivência de situações de violência contra a mulher, enquanto 10 (12%) não sabem se este tipo de abordagem é uma atribuição da enfermagem e 8 (9%) discordam. A OMS recomenda que a assistência em saúde a mulheres que vivenciam violência aconteça em todos os seguimentos de atenção e que os profissionais de saúde estejam capacitados para compreender fatores relacionados à violência por parceiro para que atendam estas demandas de modo adequado. Apesar destas recomendações, as dificuldades de detecção entre os profissionais de saúde persistem, devido, entre outros fatores, à formação insuficiente (OMS, 2014).

No que se refere a agravos resultantes da violência contra a mulher, 83 (98,8%) dos participantes identificaram depressão; 82 (97,6%) ferimentos que não se explicam; 77 (91,6%) insônia e queixas vagas crônicas; 75 (89,2%) agitação; 71 (84,5%) infecção do trato urinário crônica; 69 (82,1%) dor pélvica crônica e 67 (79,7%) distúrbio neurovegetativo. Estes resultados corroboram com resultados de pesquisa realizada com enfermeiros da rede de atenção básica de Ribeirão Preto (Baraldi, 2009). Além de ferimentos, a violência contra a mulher pode produzir incapacitação, depressão, doenças crônicas e infecciosas (OMS, 2014).

O técnico de enfermagem por ser maioria nos serviços de saúde, geralmente faz o primeiro contato com as mulheres em situação de violência que procuram o serviço, e pode contribuir com identificação precoce do problema e fornecer informações para que a equipe planeje suas ações, fortalecendo um atendimento efetivo e prevenindo o agravamento da situação.

Para que ocorra efetivamente a assistência de qualidade e resolutiva às mulheres em situação de violência é necessária capacitação dos profissionais de saúde, o que torna imprescindível que a temática seja incorporada ao conteúdo de disciplinas teóricas e práticas dos cursos na área da saúde, com vistas a prevenção, identificação dos casos, bem como para o manejo adequado dos mesmos.

Conhecimento II: Formas de abordagem da violência contra a mulher

Os estudantes, 50 (60%), afirmaram que no atendimento à mulher em situações de violência, a abordagem não deve ser direta ou insistente, mas sim precedida de uma contextualização. Dentre os entrevistados, 75 (89,2%) concordaram que problema de alcoolismo em casa e suas consequências, como a violência, deve ser abordado com as usuárias dos serviços de saúde. O consumo de álcool ou drogas pode aumentar a probabilidade de conflitos entre parceiros (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020).

É papel de todos os profissionais de saúde perguntarem se suas clientes vivem situações violentas, no entanto sua forma de abordagem pode variar entre os profissionais. Na Espanha, pesquisa sobre o desempenho de equipes da atenção

primária constatou fragilidades na assistência à saúde, assim como a falta de capacitação profissional para a abordagem e acolhimento das mulheres expostas à violência perpetrada pelo parceiro (Goicolea et al., 2019).

Pesquisadores como Costa, Lopes e Soares (2015), acreditam que o êxito no reconhecimento e no enfrentamento da violência contra as mulheres pelos profissionais que as acolhem, assistem ou acompanham, nos diversos pontos da rede de atenção à mulher, tem como eixo central a forma de abordagem. Em contrapartida é reconhecida a dificuldade dos profissionais, sobretudo os da saúde, na condução desse processo. As mulheres possuem, por vários motivos, dificuldades em relatar o vivido, ao passo que a maioria dos profissionais de saúde não perguntam sobre o assunto, reforçando a invisibilidade da violência. Identificar mulheres em situação de violência requer sensibilidade, habilidade e capacidade de escuta, além de capacitação profissional (Baraldi, Almeida, Perdoná, & Vieira, 2012).

Independente da abordagem ser direta ou indireta, o profissional não deve se atentar somente à violência física, mas facilitar a revelação de outras formas de violência, ainda que não seja da iniciativa da mulher. Isto reforça a importância da inclusão deste conteúdo nos currículos dos cursos de profissionais de saúde, inclusive de nível técnico, tendo em vista que na vida profissional situações de violência contra a mulher farão parte do cotidiano do trabalho nas diferentes unidades.

Conhecimento III: Manejo de casos confirmados ou suspeitos de violência contra a mulher

Quanto ao manejo dos casos de violência contra a mulher, 71 (85%) estudantes afirmaram que os profissionais não devem ignorar sinais de violência, mesmo se a mulher não tocar no assunto. Assim como 67 (80%) concordaram com a necessidade de agendar retorno em intervalos menores em casos suspeitos de violência doméstica. No entanto, estudos como de Souza, Tavares, Lopes, Magalhães e Melo (2018) mostraram que há um alto número de profissionais que não adotam nenhuma atitude diante de casos suspeitos ou confirmados de violência.

Dentre os entrevistados, 32 (38%) responderam que não se deve notificar o fato quando há indícios de violência contra a mulher, tendo em vista se tratar de uma informação sigilosa, 32 (38%) afirmaram a necessidade de notificação e 20 (24%) não souberam que conduta tomar. Quando perguntados se o profissional deve realizar a notificação compulsória, 29 (35%) dos estudantes afirmaram positivamente à notificação, 6 (7%) negaram a necessidade da notificação e 49 (58%), não sabiam se o profissional deve realizar notificação compulsória. Faz-se necessário destacar o baixo conhecimento acerca da violência contra a mulher nos cursos de formação de profissionais da saúde, inclusive dos participantes desta pesquisa, que demonstram, em sua maioria, não conhecer a importância e obrigatoriedade da notificação em caso de violência.

A notificação dos casos de violência doméstica é obrigatória desde 2011, considerada como um instrumento importante que retrata a magnitude do evento e pode nortear a construção de políticas públicas de enfrentamento à violência (Brasil, 2016). A subnotificação limita o diagnóstico do problema e ações que reduzam a violência (Cerqueira, Moura, & Pasinato, 2019).

No que se refere a disponibilizar o número de telefone de abrigo e organizações que cuidem de mulheres em situação de violência, 68 (80,9%) dos estudantes concordaram com a conduta, 83 (99%) consideraram que os profissionais de saúde devem orientar as mulheres em situação de violência a procurar a delegacia da mulher e 74 (88%) referiram que o profissional deve propor à cliente que elabore um plano de segurança para ela e seus filhos nestas situações. Por vários motivos, mulheres que vivenciam a violência deixam de procurar ajuda ou denunciar o vivido e, dentre eles podemos destacar medo e/ou dependência financeira do parceiro, vergonha, falta de conhecimento dos serviços de referência e ausência de vínculos com profissionais de saúde.

Dentre os fatores que inibem as mulheres expostas à violência a buscar apoio é citado o medo de sofrer retaliações, como consequência da denúncia, o que poderia intensificar as agressões físicas e psicológicas. Algo que deve ser reconhecido pelos profissionais de saúde, pois a assistência integral requer os cuidados com as lesões físicas, questões emocionais, sociais e

a possibilidade de consequências da denúncia. Profissionais capacitados e comprometidos podem incentivar a denúncia, propor planos de cuidado e proteção efetivos e auxiliar na diminuição de recidivas de práticas violentas (S. Silva et al., 2015).

Em relação à prescrição de calmantes/antidepressivos para a mulher conseguir lidar com os possíveis problemas que tem em casa, 47 (56%) estudantes responderam que o médico não deve prescrever estes medicamentos, 13 (15%) responderam que o médico deve prescrever, e 24 (29%) não sabem se a prescrição seria recomendável. Um conhecimento mais apurado sobre a violência e suas formas de cuidar pode facilitar a compreensão de seus efeitos na saúde biopsicossocial e reconhecer a necessidade de um atendimento individualizado, podendo reduzir os impactos da violência na saúde mental das vítimas.

Pesquisa acerca da violência física praticada por parceiros e suas consequências para saúde mental, realizada no Canadá, indicou que a atenção a saúde mental de pessoas expostas à violência é pouco valorizada pelos profissionais de saúde (Delara, 2016) e estudo realizado no Brasil sobre problemas de saúde mental em mulheres com histórico de violência apontou que as mesmas estão mais predispostas a apresentar ansiedade, depressão, desregulação emocional e recomendou avaliação e desenvolvimento de um plano de tratamento condizente com as necessidades de cada mulher (Zancan & Habigzang, 2018).

Sobre o protocolo de atendimento de mulheres em situação de violência sexual, 47 (56%) dos estudantes consideraram a necessidade de direcionar o atendimento para o serviço de referência e houve uma frequência de 71 (84%) dos sujeitos que confirmaram que se deve avaliar com a cliente o risco que ela sofre de acordo com os tipos de agressão e resultados da violência. A atenção primária em saúde preconiza o acesso facilitado, descentralizado e continuado aos usuários. Possibilita o acolhimento, reconhecimento e acompanhamento de casos de violência contra a mulher, viabilizando a criação de vínculos e prevenção de recidivas, entretanto, profissionais com formação insuficiente optam por encaminhamentos automáticos. A atuação em rede requer o envolvimento de todos os segmentos que a mulher demanda por assistência e não somente o serviço especializado.

Apesar dos avanços que vem ocorrendo nas políticas e programas de atenção à mulher exposta à violência, vale ressaltar que os serviços de referência e contra-referência ainda não contemplam as demandas destas mulheres, tendo em vista que mesmo inseridos na rede, a escassez de diálogo entre os profissionais dos serviços é uma realidade (Hasse, 2016). Profissionais capacitados para o manejo dos casos podem identificar precocemente mulheres expostas à violência, prestar a assistência necessária e permitir acesso à rede de apoio (Opas, 2018).

O Protocolo da Atenção Básica - saúde das mulheres do Ministério da Saúde aponta a relevância do acolhimento com escuta qualificada, avaliação, exposição das alternativas disponíveis e elaboração de plano de cuidados, primando por uma assistência integral, humanizada e livre de julgamentos, estimulando a mulher a assumir um posicionamento crítico da situação vivenciada e participação ativa nas tomadas de decisões (Brasil, 2016). Cerca de 50% dos entrevistados preferem direcionar o atendimento para o serviço de referência especializado, o que denota desconhecimento ou despreparo para atender esta clientela. Lacunas na formação e falta de capacitação profissional para lidar com a violência contra a mulher vem sendo amplamente discutida como um fator dificultador na atenção às mulheres, em destaque, o reconhecimento do agravo pelos profissionais.

Em relação a recomendação de terapia de casal para situações com indícios de violência por parceiro, 34 (40%) dos estudantes mostraram-se favoráveis. Estudo de revisão integrativa sobre terapia de casal em contextos de violência conjugal apontou que há divergências na literatura com relação a eficácia entre tratamento conjunto ou individual dos parceiros e recomenda estudos de maior abrangência com evidências científicas deste tipo de terapia para violência conjugal (Razera, Gaspodini, Oliveira, Neis & Falke, 2018)

Verificou-se que houve concordância de 41 (48%) dos estudantes de julgarem necessário a cliente trazer seu parceiro na próxima vinda ao serviço de saúde, para consulta conjunta. Ressalta-se que a presença do agressor na consulta poderia inibir a mulher a se expressar e posteriormente intensificar a conduta agressiva do parceiro em virtude da revelação da mulher aos

profissionais de saúde sobre a violência doméstica. Neste estudo, praticamente metade dos participantes julgam necessário um tipo de conduta que poderia expor a mulher ainda mais à riscos. A formação insuficiente ou a falta de capacitação dos profissionais pode contribuir com a perpetuação da violência e por isto precisam estar preparados para o acolhimento de mulheres expostas, inclusive para despertar um posicionamento crítico sobre a situação vivenciada (Duarte et al., 2015).

Entre os entrevistados, 38 (45%) afirmaram que o profissional deve aconselhar a mulher a deixar seu parceiro imediatamente quando há indícios de violência, 22 (26%) são contrários a este aconselhamento; 24 (29%) responderam não saber se o profissional deveria orientar tal conduta. Reforçamos a importância de um profissional qualificado e que atue de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, que propõe avaliação de riscos e alternativas disponíveis, envolvendo a mulher nas decisões para um plano de segurança.

Pesquisa desenvolvida na Espanha sobre a detecção da violência por parceiro na atenção primária salienta que o acolhimento às mulheres que vivenciam violência deve ser uma das prioridades da equipe de saúde, incluindo na assistência a construção conjunta com a mulher de um plano de segurança efetivo, o que demanda profissionais habilitados para a detecção precoce dos casos e articulação de um trabalho interprofissional e intersetorial (Rodríguez-Blanes, Vives-Cases, Miralles-Bueno, Sebastián & Goicolea, 2017).

A atitude das mulheres pode variar de acordo com a cultura, com as políticas públicas e a sociedade em que está inserida. Em Hong Kong, mulheres que vivenciam violência procuram apoio precocemente e, já nos primeiros episódios, buscam por serviços de assistência (Choi et al., 2018), ao contrário das mulheres que vivem em países em desenvolvimento, onde a procura por assistência ocorre tardiamente, mantendo a violência oculta, no âmbito privado.

Estudo realizado em Minas Gerais acerca de práticas educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários constatou que apesar da temática violência ser atual, a capacitação profissional ainda é falha, sugerindo que as instituições de ensino revejam as estruturas curriculares de seus cursos, envolvendo disciplinas que discutam sobre questões de gênero e estimulando a adoção de práticas voltadas a identificar a violência contra mulheres (P. Silva, et al, 2016).

Limitações do estudo

O estudo apresentou limitação por ter sido realizado em apenas um curso técnico de enfermagem.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Por apontar as limitações de conhecimento no manejo dos casos de violência contra a mulher, o estudo oferece subsídios para que outros cursos de formação técnica em enfermagem revejam seus currículos no que diz respeito a abordagem da temática, favorecendo a implementação de ações voltadas à formação desta categoria profissional, bem como sistematizar a assistência prestada pelos serviços de saúde, trazendo contribuições para a assistência às mulheres em situação de violência.

4. Conclusão

O estudo demonstrou que lacunas na formação destes profissionais existem e a inclusão de conteúdos teóricos e práticos no currículo do curso, relacionados à violência contra a mulher, poderá impactar qualitativamente na formação dos técnicos de enfermagem, pois esta categoria profissional, se capacitada adequadamente, pode ser valiosa na identificação precoce dos casos, em ações de prevenção e enfrentamento à violência e na prestação de uma assistência integral à esta clientela.

Agradecimentos

Ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

A CAPES - O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

Referências

- Baraldi, A. C. P., Almeida, A. N. M., Perdoná, G. C., & Vieira, E. M. (2012). Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 12(3), 307-318.
- Baraldi, A. C. P. (2009). *O conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades básicas distritais de saúde de Ribeirão Preto - SP acerca da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo* (Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). www.teses.usp.br
- Brasil. (2020). *Ligue 180: Central de Atendimento à mulher*. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/BalanoDisque180v21.pdf>.
- Brasil (2015). *Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006*. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 5.ed.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Protocolos de Atenção Básica – saúde da mulher*. Parte 7, p. 213-230. Autor.
- Brasil (2017). *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. Bolsa Família 2017. <http://calendariobolsafamilia2017.com/bolsa-familia-2017/>
- Brasil (2012). *Resolução CNE/CEB n. 06, de 20 de setembro de 2012*. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.
- Cerqueira, D., Moura, R., & Pasinato, W. (2019) *Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil*. Ipea.
- Choi, A. W. M., Wong, J. Y.-H., Lo, R. T.-F., Chan, P.-Y., Wong, J. K.-S., Lau, C.-L., & Kam, C.-W. (2018). Intimate partner violence victims' acceptance and refusal of on-site counseling in emergency departments: Predictors of help-seeking behavior explored through a 5-year medical chart review. *Prev. Med.*, 108(s/n), p. 86-92.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. (2021). <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
- Costa, M. C., Lopes, M. J. M., & Soares, J. S. F. (2015). Agendas públicas de saúde no enfrentamento da violência contra mulheres rurais: análise do nível local no Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 20(5), 1379-1387.
- Delara, M. (2016). Mental health consequences and risk factors of physical intimate partner violence. *Ment. Health Fam. Med.*, 12(s/n), 119-25.
- Duarte, M. C., Fonseca, R. M. G. S., Souza, S., & Pena, E. D. (2015). Gender and violence against women in nursing literature: a review. *Rev Bras Enferm*, 68(2), 325-32.
- Goicolea, I., Marchal, B., Hurtig, A.-K., Vives, C. C., Briones-Vozmediano, E., & SanSebastián, M. (2019). Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac. Sanit.*, 33(2), 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.005>
- Hasse, M. (2016). *Violência de gênero contra as mulheres: Em busca da produção de um cuidado integral* (Tese de doutorado Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de www.teses.usp.br.
- IPEA - Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada (2020). *Tolerância social para a violência contra as mulheres*. Brasília, DF: Ipea. http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf
- Machado, D. F., McLellan, K. C. P., Murta-Nascimento, C., Castanheira, E. R. L., & Almeida, M. A. S. (2016). Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência. *Revista Brasileira Educação Médica*, 40(3), 511-520.
- Mariano, L. M. B., Monteiro, J. C. S., Stefanello, J., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & Nakano, A. M. S. (2016). Aleitamento materno exclusivo e autoeficácia materna entre mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. *Texto Contexto Enferm*; 25(4).
- Mydin, F. H. M., & Othman, S. (2017). Elder Abuse and Neglect Intervention in the Clinical Setting: Perceptions and Barriers Faced by Primary Care Physicians in Malaysia. *J. Interpers. Violence*, 1-26.
- Netto, L. A., Moura, M. A. V., Silva, G. F., Penna, L. H. G., & Pereira, A. L. F. (2015). Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 15 (s/n), 135-42. <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v36nspe/0102-6933-rngen-36-spe-0135.pdf>.
- Opas. (2017). Folha Informativa - *Violência contra as mulheres*.
- Opas (2018). *Quase 60% das mulheres em países das Américas sofrem violência por parte de seus parceiros*.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014). *Relatório Mundial sobre prevenção da violência 2014*. Autor.
- Pouso Alegre. (2019). Resolução nº 007, de 27 de março de 2019. Dispõe sobre a alteração do Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem (subsequente) campus Muzambinho. https://portal.ifsuldeminas.edu.br/images/PDFs/Conselho_Superior/resolucoes/2019/7.pdf.
- Pouso Alegre (2013). Resolução nº 081, de 16 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a aprovação da reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem (subsequente)-campus Muzambinho. https://portal.ifsuldeminas.edu.br/images/PDFs/Conselho_Superior/resolucoes/2013/resolucao81.pdf.

- Razera, J., Gaspodini, I. B., Oliveira, E. L., Neis, L. F., & Falcke, D. (2018) Terapia de Casal em Contextos de Violência Conjugal: revisão integrativa da literatura. *Contextos Clínicos*, 11(2), 197-205.
- Rodríguez-Blanes, G. M., Vives-Cases, C., Miralles-Bueno, J. J., SanSebastián, M., & Goicolea, I. (2017). Detection of intimate partner violence in primary care and related factors. *Gac. Sanit.* 31(5), 410-415.
- Saffioti, H. I. B. (2015). *Gênero patriarcal e violência*. Fundação Perseu Abramo.
- Santos, C. M. (2015). Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Estudos Feministas*, 23(2).
- Schek, G., Silva, M. R. S., Lacharité, C., & Bueno, M. E. N. (2016). Os profissionais e a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre os preceitos legais e conceituais. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 50(5), 780-785.
- Sharma, I. (2015). Violence against women: Where are the solutions? *Indian J. Psychiatry*. 57(2), 131-139.
- Silva, P. L. N., Almeida, S. G., Martins, A. G., Gamba, A. G., Alves, E. C. S., & Silva Junior, R. F. (2016). Práticas Educativas sobre violência contra a mulher na formação de universitários. *Revista Bioética*, 24(2), 276-285,
- Silva, S. A., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Coelho, H. F. C., Vianna, R. P. T., & Anjos, U. U. (2015) Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 25(2), 182-186.
- Silva, E. B., Padoin, S. M. M., & Vianna, L. A. C. (2015). Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 249-258.
- Souza, E. G., Tavares, R., Lopes, J. G., Magalhães, M. A. N., & Melo, E. M. (2018). Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. *Saúde Debate*, 42(4), 13-29.
- Tavares, M. S. (2015). Roda de Conversa: denúncias sobre a lei Maria da Penha e descrenças na justiça, *Estudos Feministas*, 23(2).
- Vieira, S. L., Silva, G. T. R., & Silva, R. M. O. (2020). Amestoy, S. C. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 18(1).
- Zancan, N.; & Habigzang, L. F. (2018). Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253-265.