

**O exercício da parresia por enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de
violência doméstica**

The practice of parresia by nurses in caring for women in situations of domestic violence

**La práctica de la parresia por parte de las enfermeras en el cuidado de las mujeres en
situaciones de violencia doméstica**

Recebido: 17/09/2020 | Revisado: 25/09/2020 | Aceito: 26/11/2020 | Publicado: 02/12/2020

Cristiane Lopes Amarijo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4441-9466>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: cristianeamarijo@yahoo.com.br

Edison Luiz Devos Barlem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: ebarlem@gmail.com

Daniele Ferreira Acosta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5690-1076>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: nieleacosta@gmail.com

Jamila Geri Tomaschewski Barlem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: jamilabarlem@furg.br

Vânia Dias Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9729-2078>

Prefeitura Municipal de Pelotas, Brasil

E-mail: vania_diascruz@hotmail.com

Camila Daiane Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-4984>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: identificar o exercício da parresía, por enfermeiros da atenção primária, no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica. Método: estudo qualitativo, descritivo. Os dados foram coletados em entre abril e junho de 2018 através de entrevista semiestruturada. Foram inseridos no *Software NVivo*, tratados à luz da Análise Textual Discursiva e alicerçados no pensamento filosófico de Foucault. Resultados: formaram-se quatro categorias analíticas: o exercício da parresía frente à violência oculta, o exercício da parresía frente à violência corporificada, o exercício da parresía frente à presença do agressor e o exercício da parresía e os fatores interferentes. Considerações finais: os enfermeiros da Atenção Primária, mesmo com dificuldades, exercem a parresía no cuidado às mulheres em situação de violência falando a verdade do que se pensa e se sabe acerca dessa problemática. O diálogo acolhedor com as mulheres acerca das interfaces da violência, o compartilhamento de informações claras e concisas sobre a rede de apoio são ações que caracterizam o exercício da parresía por enfermeiros.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Ética; Cuidados de enfermagem; Parresía.

Abstract

Objective: to identify the practice of parresia, by primary care nurses, in caring for women in situations of domestic violence. Method: qualitative, descriptive study. Data were collected between April and June 2018 through semi-structured interviews. They were inserted in the NVivo Software, treated in the light of Textual Discursive Analysis and based on Foucault's philosophical thinking. Results: four analytical categories were formed: the exercise of parresia in the face of occult violence, the exercise of parresia in the face of corporate violence, the exercise of parresia in the presence of the aggressor and the exercise of parresia and the interfering factors. Final considerations: primary care nurses, even with difficulties, exercise parresia in the care of women in situations of violence, speaking the truth of what is thought and known about this problem. The welcoming dialogue with women about the interfaces of violence, the sharing of clear and concise information about the support network are actions that characterize the exercise of parresia by nurses.

Keywords: Violence against women; Ethic; Nursing care; Parresia.

Resumen

Objetivo: identificar la práctica de la parresia, por enfermeras de atención primaria, en el cuidado de mujeres en situación de violencia intrafamiliar. Método: estudio descriptivo

cuantitativo. Los datos se recolectaron entre abril y junio de 2018 a través de entrevistas semiestructuradas. Fueron insertados en el Software NVivo, tratados a la luz del Análisis Discursivo Textual y basados en el pensamiento filosófico de Foucault. Resultados: se conformaron cuatro categorías analíticas: el ejercicio de la parresia ante la violencia oculta, el ejercicio de la parresia ante la violencia corporativa, el ejercicio de la parresia ante la presencia del agresor y el ejercicio de la parresia y los factores interferentes. Consideraciones finales: las enfermeras de atención primaria, incluso con dificultades, ejercen la parresia en el cuidado de mujeres en situaciones de violencia, diciendo la verdad de lo que se piensa y se conoce sobre esta problemática. El diálogo de bienvenida con las mujeres sobre las interfaces de violencia, el intercambio de información clara y concisa sobre la red de apoyo son acciones que caracterizan el ejercicio de la parresia por parte de las enfermeras.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; La ética; Cuidados de enfermería; Parresia.

1. Introdução

Superar a violência doméstica nem sempre significa a separação do casal (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017). Por vezes a mulher não deseja que a sua união acabe, apenas almeja não mais ser violentada (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017; Brasil, 2018). Tal superação pode ocorrer a partir da compreensão da mulher sobre os mecanismos envolvidos na situação violenta, lhe possibilitando construir estratégias de enfrentamento da violência dentro do lar (Sulsbach, 2018).

O desejo pelo fim da violência revela o otimismo e a capacidade de responder às adversidades de forma positiva. Mulheres resilientes são mais flexíveis e lidam com as situações utilizando os recursos e o conhecimento que possuem sobre o tema. Diante disso, é preciso empreender estratégias focadas na resolução do problema com vistas a uma menor carga de estresse e maior possibilidade de sair mais forte do problema (Sulsbach, 2018).

Lutar pelo fim da violência representa a não aceitação do *status quo*, o repúdio a uma cultura machista e patriarcal que responsabiliza a mulher pelo espaço doméstico e que, muitas vezes, também lhe culpabiliza pelos atos violentos sofridos. Essa legitimação de papéis sociais é responsável pelas desigualdades de oportunidades de exercício de poder nas relações afetivas, reforçando a subordinação feminina aos mandos masculinos (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017; Silva, Padoin, & Vianna, 2015). Todavia, o poder não é atributo único e exclusivamente dos homens, visto que ninguém está destituído de poder (Foucault, 2006).

Nas relações permeadas pela violência, as mulheres utilizam os mecanismos de poder,

porém inúmeros são os fatores que podem encobri-lo. Dentre eles, a falta de conhecimento sobre a dinâmica da violência, acreditar que o marido vai mudar, medo, dependência emocional, falta de apoio familiar e a dependência financeira do parceiro (Silva, & Silva, 2020). À medida em que a situação violenta se acentua e suas consequências apresentam maior gravidade, o serviço de saúde deixa de assumir o papel de opção e passa a ser uma necessidade para a mulher (Acosta, Gomes, Oliveira, Marques, & Gomes, 2017; Freitas, Sousa, Costa, Feitosa, Monteiro, & Moura, 2017).

As unidades básicas de saúde constituem a primeira opção de atendimento para as mulheres que sofrem violência doméstica e a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, muitas vezes, é a primeira a prestar os cuidados à mulher violentada (Acosta, Gomes, Oliveira, Marques, & Gomes, 2017). É dever do profissional de saúde cuidar de forma humanizada e integral, a partir de uma visão holística, de modo a atender às necessidades biopsicossociais das usuárias que buscam o serviço de saúde. Esses profissionais podem auxiliar as usuárias a enfrentarem a violência incentivando o exercício do poder feminino. Pois erradicar a violência contra as mulheres, envolve desmistificar a visão da figura feminina como vítima passiva da dominação (Paixão, et al., 2018).

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem podem utilizar a parresía, ou seja, a coragem de falar a verdade para fornecer subsídios para que essas mulheres transformem suas vidas. A palavra parresía, de origem grega, é compreendida como a fala aberta e verdadeira sobre o que o narrador pensa. Refere-se, ainda, a uma relação existente entre o pensar, o falar e o agir. A pessoa que fala a verdade, é denominado de parresiasta. Contudo, para que a pessoa seja um parresiasta seu pensar, falar e agir devem estar em consonância (Foucault, 1999).

Acredita-se que os profissionais da enfermagem podem atuar como parresiasta e através de seus diálogos com as mulheres, interlocutoras, auxiliá-las a transformar suas realidades, a construir estratégias de poder e a modificar a situação de violência vivenciada. Nesse sentido, questiona-se: como ocorre o exercício da parresía por enfermeiros no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica? Para responder ao questionamento, o presente estudo teve como objetivo identificar o exercício da parresía, por enfermeiros da atenção primária, no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva. Nos estudos qualitativos é

relevante a interpretação do pesquisador, com a qual se emprega as opiniões sobre um determinado estudo (Pereira, et al., 2018). Foi realizada com 20 enfermeiros de 13 Unidades Básicas de Saúde de um município no interior do Rio Grande do Sul. Como critério de inclusão dos participantes se adotou estar atuando na unidade por tempo igual ou superior a seis meses, ser enfermeiro(a), excluíram-se os profissionais que estavam em licença saúde e férias. Destaca-se que foram contatadas todas as 29 unidades e apenas 13 retornaram aceitando o convite e que em algumas dessas possuíam mais de um profissional enfermeiro. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2018 por meio de entrevistas gravadas com um roteiro próprio de perguntas abertas. Essa técnica utiliza perguntas para conseguir informações específicas dos participantes (Pereira, et al., 2018).

Em data agendada previamente com cada participante e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista ocorreu em uma sala reservada, livre de interferências, dentro da própria unidade de trabalho.

Para a análise dos dados as entrevistas transcritas foram inseridas no *Software NVivo* versão 11, tratadas à luz da Análise Textual Discursiva e sob a ótica do referencial filosófico de Foucault. O *NVivo* se apresenta de grande utilidade para pesquisadores qualitativos independente da metodologia escolhida para a coleta de dados uma vez que estimula a criatividade. No ambiente desse *software* foi realizada, então, as três etapas da Análise Textual Discursiva (ATD): unitarização ou desmontagem dos textos, categorização ou estabelecimento de relações e, por último, a captação do novo emergente (Moraes, Galiuzzi, & Ramos, 2013).

Quando se inicia um projeto no *Nvivo*, importam-se os materiais, ou fontes, para o seu ambiente de trabalho os quais serão explorados e codificados em estruturas denominadas de “nós” ou “nodes”, onde são armazenadas as informações que posteriormente originarão as categorias analíticas (Mozzato, Grzybovski, & Teixeira, 2016). Essa primeira etapa de fragmentação dos textos se refere à etapa inicial da Análise Textual Discursiva, a unitarização. Conforme se vai explorando os textos ou fontes, se vai elaborando as categorias, segunda etapa da ATD.

Após a finalização da codificação dos “nós”, ou unitarização, e consecutivamente formação das categorias desenvolve-se a etapa da análise dos dados para posterior apresentação dos resultados encontrados, ou seja, o novo emergente (Moraes, Galiuzzi, & Ramos, 2013).

Considerando que o sujeito consiste em um constructo sócio histórico, lapidado pelas situações vivenciadas, considerando tempo e espaço, o pensamento filosófico de Foucault se

mostra adequado para trabalhar as questões de violência contra a mulher em virtude de sua amplitude e abrangência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, C.A.A.E: 81965918.5.000.5324.

3. Resultados

A partir da análise, formaram-se quatro categorias analíticas: “O exercício da parresía frente à violência oculta”, “O exercício da parresía frente à violência corporificada”, “O exercício da parresía frente à presença do agressor” e “O exercício da parresía e os fatores interferentes”.

“O exercício da parresía frente à violência oculta”

A violência pode ocorrer de distintas formas, mas aquela oculta, que não deixa marcas visíveis no corpo da vítima, é a mais difícil de identificar. Os enfermeiros exercem a parresía nestas situações, acolhendo a mulher, prestando um atendimento humanizado, escutando as queixas e se solidarizando. Durante o acolhimento, ao perceber a queixa de alguma situação que possa ser violenta, os enfermeiros buscam orientar a mulher para que ela possa compreender que se trata de uma violência real. Assim, incentivam as mulheres a realizarem a denúncia, orientam sobre direitos e a rede de apoio.

Ainda, os enfermeiros indicam os encaminhamentos para esta mulher cuidar de suas necessidades psicossociais. Pois, além do acolhimento humanizado, o enfermeiro realiza os encaminhamentos às outras instituições, conforme a necessidade de cada caso. Frente ao relato de violência sem evidências físicas, os participantes supõem que a forma psicológica é a que impera. Assim, acreditam que um acompanhamento psicológico seria a melhor escolha, além do suporte da assistência social.

Primeiro acolher a queixa e ai incentivar ela a fazer a denúncia, mostrar para ela que isso é um ato de violência contra a mulher e que ela tem o direito, perante a Lei Maria da Penha, de ser protegida. Então, primeiramente incentivar ela, mostrar o apoio dos serviços de saúde, notificar o caso de violência [...]. (E1)

Acho que primeiro o atendimento humanizado para que ela sinta que a Unidade não vai fazer nada contra ela, mostrando quais são os direitos dela, quais são as fontes onde ela pode ter recurso. Procurar entender qual é a rede de apoio dela e tentar

perceber outras pessoas que podem auxiliar fora essa questão judicial. [...] (E4)
Se ela não tem marca deve ser psicológica, para o serviço de assistência social e uma psicóloga que pudesse atendê-la. (E2)

“O exercício da parresía frente à violência corporificada”

Quando a mulher busca o serviço de saúde, com marcas evidentes em seu corpo, os enfermeiros exercem a parresía de distintas maneiras, ou seja, registrando em documento próprio as lesões, chamando a polícia e prestando o cuidado às lesões físicas.

Acho que, antes de mais nada, o exame de lesões, a questão terapêutica, se teve alguma crise de ansiedade, se tem alguma lesão importante, cuidar disso primeiramente. E acionaria a brigada militar, antes de mais nada, para relatar a situação e encorajar ela também. (E3)

[..] eu teria mais cuidado de fazer o registro em prontuário dessas lesões até para que se, no futuro, precise da documentação. [...]. (E9)

Primeiro, esse cuidado todo com a parte física, mas eu chamaria a polícia na hora porque eu estou com um caso com evidências clínicas e eu não poderia deixar passar [...]. Se chega com lesão nós não podemos não fazer nada, precisa registrar. (E16)

“O exercício da parresía frente à presença do agressor”

Quando o agressor acompanha a vítima no serviço de saúde, os enfermeiros exercem a parresía mantendo-o longe da vítima, pois é visto como alguém que a violentou. Assim, o enfermeiro age como parresiasta e desenvolve suas ações frente à situação de violência com vistas a garantir a segurança de todos. A presença do agressor parece não intimidar os enfermeiros, que exercem a parresía chamando-o para uma consulta, com o intuito de prestar-lhe auxílio. Apesar da intimidação por parte do agressor, os enfermeiros exercem a parresía confrontando-o e falando a verdade.

Chamar a Brigada, no primeiro momento. Deixar ela numa sala separada e chamar a brigada. Mesmo com ele na sala de espera. (E5)

Isso aí é um estresse bem sério. Sou obrigada a chamar o 190, eu tenho que botar a polícia nisso, porque como é que o cara está ali na sala de espera e eu vou largar a mulher que apanhou de novo? mas antes disso eu vou dizer para ela “estou chamando o 190 porque é um risco seu e um risco nosso”. (E8)

na Saúde da Família nós conhecemos o agressor, eles frequentam a Unidade, porque não deixam de serem usuários que também necessitam de tratamento, precisam tratar essa questão da agressividade. (E1)

[...]Tudo bem, é o agressor, mas para isso não acontecer de novo, aproveitar a oportunidade que ele está dentro da Unidade. (E8)

[...] até uma das vezes que ele veio fazer teste rápido comigo ele disse ‘vocês se metem demais na vida das pessoas’. E, eu disse [...] que a nossa função é dar informação, dar o esclarecimento, mas o que eu gostaria mesmo era que isso não acontecesse mais, mas infelizmente não depende de mim. Aí ele não falou mais nada, também não veio mais aqui. (E12)

Não posso mentir, até para que ele visse que nós não temos medo dele [...]. (E18)

“O exercício da parresía e os fatores interferentes”

Os fatores que interferem no exercício da parresía pelos enfermeiros são a insegurança e a incerteza acerca do relato da mulher, a dependência afetiva e a necessidade de manutenção do relacionamento conjugal. Quando as marcas não são evidentes no corpo da mulher, os profissionais mencionam insegurança e incerteza da veracidade. Diante disso, referiram a necessidade de provas físicas, visíveis para poder afirmar a ocorrência da violência.

É que na verdade o relato em si sem um exame físico fica complicado, de botar em xeque tua capacidade profissional de dizer realmente que aquilo ali aconteceu, é complicado, então depende muito do relato [...]. (E3)

Eu tenho que ver todo o contexto do que ela diz, [...] já que ela não tem marcas. [...] Perguntar para ela se ela quer ajuda, porque [...] se interferir, às vezes, as pessoas ficam até bravas porque elas não querem isso. Então, tenho que ver que ajuda ela quer, o que ela quer de mim. (E8)

Quando a mulher revela possuir fortes sentimentos pelo agressor os enfermeiros mencionam que o exercício da parresía fica restrito, visto que ela pode estar apenas querendo alguém para desabafar e não para transformar o vivido. Quando o enfermeiro atua como parresiasta, fornece inúmeras orientações para que as mulheres possam refletir sobre si, sobre a situação vivenciada, a fim de que empreendam transformações que as levarão a produzir um novo *ethos*, ou seja, uma escolha no modo de pensar, agir e conduzir-se.

Bem difícil. [...] quando há o amor é bem complicado. [...] Mas por experiência, acho que legalmente ela não procuraria nada, pelo amor, pelo amor que ela acha que sente [...]. Para mim é uma relação doentia. E eu falo, eu coloco elas a pensarem se é aquilo que elas querem e digo que existem outras formas, mas é muito subjetivo isso. (E10)

Outro fator que interfere no exercício da parresía, pelos enfermeiros, é a indecisão da mulher em romper com o ciclo violento. No entanto, reconhecem que essa indecisão advém da pressão social, em especial de amigos e familiares, para a manutenção do casamento e até mesmo do *status* dentro de uma sociedade. Por outro lado, a manipulação de alguns agressores leva as vítimas a crerem que são culpadas pelas situações de violência.

[...]às vezes é impulsionada para estar com aquela pessoa. Às vezes essas pessoas mantem certo nível social que elas acham agradável. Às vezes a família mesmo empurra para aquilo. Têm muitas situações assim, as meninas jovens, mulheres jovens, e aí conseguem homens mais velhos que trabalham isso já é um status dentro da família 'porque ele trabalha, porque ele mantem a família, porque isso, porque aquilo'. Então acaba tendo muitas pressões para ela manter essa relação doentia. [...] (E10)

[...]Eles conseguem fazer com que elas acreditem que elas são as erradas, então elas se culpam. Então a gente tinha que tentar uma maneira de fazer com que ela veja, mas é difícil a pessoa perceber isso. Elas não percebem, não querem perceber. (E13)

4. Discussão

O parresiasta tem o compromisso e a coragem de falar a verdade, independente do

risco que possa correr, não necessariamente risco de vida. Esse jogo parresiástico de falar a verdade, envolve o parresiasta e o interlocutor, podendo consistir em conselhos acerca da maneira como o interlocutor deve pensar ou agir (Foucault, 1999). O exercício da parresía pelos enfermeiros engloba a violência oculta, a violência corporificada, a presença do agressor e alguns fatores que podem interferir.

Referente a violência oculta, os enfermeiros exercem a parresía acolhendo, realizando a escuta ativa, ajudando-a a se perceber em situação de violência. Além disso, os enfermeiros também incentivam à denúncia e investigam a rede de apoio que a mulher possui, com o intuito de “traçar linhas imaginárias”, caminhos pelos quais a mulher poderá trilhar em situações de violência.

Nesse sentido, os enfermeiros referiram o acolhimento como sendo o primeiro dispositivo a ser utilizado para exercer a parresía no cuidado às mulheres em situação de violência. Para que ocorra o jogo parresiástico é preciso que o parresiasta esteja em posição de inferioridade em relação ao interlocutor, ou seja, menos poderoso do que aquele que o ouve (Foucault, 1999). O profissional de enfermagem se encontra em posição de inferioridade em relação à mulher no sentido de que somente ela pode tomar a decisão transformadora da sua realidade, permitindo-se ser protagonista da sua própria vida.

Dentre as formas ocultas da violência, podem estar a psicológica, emocional, verbal, moral, entre outras. Uma pesquisa realizada com mulheres vítimas de violência, identificou que muitas sofreram agressões verbais, evidenciando que a violência psicológica sempre ocorre antes das demais formas (Silva, & Silva, 2020).

No entanto, a violência psicológica é pouco conhecida até mesmo pelas vítimas, por não deixar danos físicos, sendo que muitas vezes não é percebida como agressão, permanecendo invisível. O desconhecimento acerca das tipificações da violência leva as mulheres a uma negação da situação, é como se elas não pudessem ver aquilo que não sabem nomear (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017). Esta forma de violência é exercida através de palavras ou frases desqualificadoras que seus companheiros usam para desprezá-las tendo efeito controlador e manipulador sobre as mulheres (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017).

Tanto a violência psicológica ou emocional quanto a violência física, são as mais recorrentes, segundo um estudo realizado com vítimas (Silva, & Silva, 2020). Os participantes deste estudo, demonstraram preocupação em documentar as lesões que a mulher apresentava, nos casos de agressão física. Justificaram a necessidade de gerar provas da violência sofrida, além de cogitarem a necessidade de acionar a polícia para garantir a segurança dela.

A confecção da prova documental consiste em um ato de coragem e transcende a

possibilidade da mulher se arrepender de ter buscado ajuda para incriminar seu algoz. Dentre os cuidados às mulheres, os profissionais realizam os encaminhamentos a outras instituições e serviços, além do registro das lesões quando da violência física (Silva, Padoin, & Vianna, 2015; Heisler, et al., 2018).

O exercício da parresía frente a presença do agressor no lócus da Unidade de Saúde se dá mantendo-o longe da vítima ou trazendo-o para uma consulta. Para uns ele é alguém que representa um risco iminente para a mulher e profissionais. Apesar disso os profissionais não se intimidam e exercitam a parresía. Para outros ele precisa de ajuda e deveria ser chamado para um atendimento. Conforme a Lei Maria da Penha o atendimento deve ser extensivo ao homem, devendo ele comparecer a programas de recuperação e reinserção social (Brasil, 2006).

O risco que o parresiasta corre é com a presença do agressor no serviço de saúde, poderá vir a ser uma represália ou até o afastamento da mulher do serviço de saúde. Contudo, existem profissionais que investigam, junto às mulheres, as situações de violência e realizam a notificação ou comunicação de violência, por reconhecerem sua importância bem como seu caráter sigiloso (Oliveira, et al., 2018). Apesar da coragem do profissional parresiasta, existem alguns fatores que influenciam a mulher à decidir denunciar o agressor, como a eminência de sua morte, a presença ou nascimento dos filhos (Nóbrega, Pessoa, Nascimento, & Miranda, 2019) e até mesmo a extensão da violência aos seus filhos (Silva, & Silva, 2020).

Dentre os fatores que interferem no exercício da parresía foram citados a incerteza no relato de violência por parte das mulheres, a indecisão em romper com o agressor, a dependência afetiva, a crença da mulher na mudança de comportamento do agressor, a manutenção do status social de mulher casada e a manipulação do agressor de tal forma que as mulheres se sentem culpadas pela violência sofrida.

Muitos dessas decisões da mulher vítima de violência advêm da normativa social imposta para a manutenção da imagem do casamento. Uma pesquisa realizada com vítimas identificou o sentimento de vergonha da vítima em sair na rua, pois acreditava que as pessoas iriam rir dela (Silva, & Silva, 2020).

Em relação à dependência afetiva, a mulher, por amar o seu companheiro, não deseja o culpabilizar pela violência sofrida. Muitas podem acreditar que a violência faz parte do contexto matrimonial. Esta situação pode ser fruto também das expectativas das mulheres em relação ao casamento, uma vez que ao atribuírem grande importância ao matrimônio se sentem na obrigação de manter esse compromisso, além de considerarem a união como uma parceria que garante a condição de vida, sua e de seus filhos (Guimarães, Diniz, & Angelim,

2017). A ideia de que o casamento é indissolúvel e que deve ser mantido de qualquer forma ainda é muito resistente (Silva, Padoin, & Vianna, 2015).

A permanência na relação conflituosa muitas vezes ocorre porque as mulheres se julgam culpadas pela situação. Acreditam terem cometido algum erro ou desobediência que tenha causado a fúria do companheiro. No imaginário masculino, a insubordinação feminina rompe com os padrões sociais da supremacia masculina. Muitos homens sentem-se possuidores das mulheres, acreditando ter controle sobre a vida e a morte de suas companheiras (Guimarães, Diniz, & Angelim, 2017).

Anualmente, as taxas de feminicídio, no Brasil atingem patamares de 4,5 mortes a cada 100 mil mulheres. Alguns dos argumentos utilizados pelos agressores para justificar os assassinatos são: amor à vítima, excesso de zelo, ciúmes, defesa da honra, não aceitar o fim do relacionamento, crença de que ela era sua propriedade e assim poderia fazer o que quisesse com a vítima, etc (Cerqueira, et al., 2018).

Inúmeras mortes poderiam ser evitadas caso as mulheres tivessem apoio para conseguir romper o ciclo da violência. Uma pesquisa realizada com vítimas de violência identificou nos seus relatos que estar numa rede de apoio contribui para a permanência da mulher em acabar com a violência e relacionamento com o agressor (Nóbrega, Pessoa, Nascimento, & Miranda, 2019).

Considerando que há grande demanda, das mulheres em situação de violência, pelos serviços de saúde, é preciso que os enfermeiros estejam aptos para diagnosticar os casos de violência contribuindo para o enfrentamento dessa problemática. Esta é uma das formas de exercer a parresía que vai ao encontro do cuidado de enfermagem pautado nas dimensões técnica e a afetiva (Gomes, Silva, & Ern, 2003). A primeira refere-se à habilidade técnica e a constante atualização da prática. A segunda, agrega o carinho, a atenção e a valorização do ser humano.

5. Considerações Finais

A violência doméstica contra a mulher é uma problemática que transcende as barreiras do tempo atingindo mulheres de diferentes faixas etárias, povos, culturas, status social. Por vezes é ensinada e aprendida como algo natural, intrínseco à vida humana. O conhecimento atrelado à experiência permite que o enfermeiro exerça a parresía no cuidado às mulheres em situação de violência, falando a verdade que abarca a violência doméstica em todas as suas nuances, sejam características, tipificação, locais de apoio ou sua historicidade.

Dessa forma, o exercício da parresia por enfermeiros da atenção primária, ocorre por meio do acolhimento, da escuta ativa, de orientação de direitos e serviços de apoio, do encaminhamento aos serviços da rede de apoio, entre outros. Todavia, o exercício da parresia é influenciado pelas percepções dos enfermeiros sobre a veracidade dos fatos, bem como diante do reconhecimento, ou não, das diferentes formas de violência.

Além disso, esse exercício sofre interferências, no que tange a própria vítima, como a dependência afetiva, a necessidade de manutenção do relacionamento, o sentimento de culpa; ou no que se refere a presença do agressor no serviço de saúde e sua dominação sobre a mulher.

Acredita-se, diante das evidências, que os enfermeiros da Atenção Primária, mesmo com dificuldades, exercem a parresia no cuidado às mulheres em situação de violência falando a verdade do que se pensa e se sabe acerca dessa problemática. Acredita-se que este estudo possa subsidiar a atuação profissional, futuras pesquisas científicas e trabalhos acerca da temática, desenvolvidos na área da enfermagem/saúde.

Referências

Acosta, D. F., Gomes, V. L. O., Oliveira, D. C., Marques, S. C., & Gomes, G. C. (2017). Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras(os) hospitalares. *Rev. Eletr. Enf.*, 19 (a21), 1-10. doi: 10.5216/ree.v19.42471

Brasil. (2006). Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Brasil. (2018). DataSenado. Aprofundando o olhar sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal. Observatório da Mulher Contra a Violência. Recuperado de: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/conhecer-direitos-e-ter-rede-de-apoio-sao-pontos-de-partida-para-denunciar-agressao-e-interromper-ciclo-de-violencia>

Cerqueira, D., et al. (2018). Atlas da violência 2018. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Recuperado de:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432

Freitas, R. J. M., Sousa, V. B., Costa, T. S. C., Feitosa, R. M. M., Monteiro, A. R. M., & Moura, N. A. (2017). Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, 43 (2), 91-97. Recuperado de: http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2585/pdf_1

Foucault, M. (1999). *Discourse and Truth: the Problematization of Parrhesia*. Digital Archive: Foucault info.

Foucault, M. (2006). *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal.

Gomes, V. L. O., Silva, A. L., & Ern, E. (2003). O cuidado de crianças em creches: um espaço para a enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, 24 (2), 177-188. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4471/2405>

Guimarães, F. L., Diniz, G. R. S., & Angelim, F. P. (2017). Mas Ele Diz que me Ama: Duplo-Vínculo e Nomeação da Violência Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33 (e3346), 1-10. doi: 10.1590/0102.3772e3346.

Heisler, E. D., et al. (2018). Women in situations of violence: (re) thinking the listening, bonding and home visiting. *Rev enferm UFPE*, 12 (1), 265-272. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230504/26102>

Moraes, R., Galiazzi, M. C., & Ramos, M. G.. (2013). Aprendentes do aprender: um exercício de análise textual discursiva. *Indagatio Didactica*, 5 (2), 868-883. Recuperado de: <http://repositorio.furg.br/handle/1/4462>

Mozzato, A. R., Grzybovski, D., & Teixeira, A. N. (2016). Análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software NVIVO®. *Revista Alcance Eletrônica*, 23 (4), 578-87. doi: 10.14210/alcance.v23n4(Out-Dez).p578-587.

Nóbrega, V. K. M., Pessoa, J. M. J., Nascimento, E. G. C., & Miranda, F. A. N. (2019). Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. *Ciênc. saúde coletiva*, 24 (7), 2659-2666. doi: 10.1590/1413-81232018247.16342017.

Oliveira, B. G., et al. (2018). Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Revista Bioética*, 26 (3), 403-411. doi: 10.1590/1983-80422018263260.

Paixão, G. P. N., et al. (2018). The experience of the preventive detention due to conjugal violence: men's speech. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27 (2), e3820016. doi: 10.1590/0104-07072018003820016

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da Pesquisa científica. 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. 1 e-book. Retirado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lmktqFffkzAJ:https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

Silva, E. B., Padoin, S. M. M., & Vianna, L. A. C. (2015). Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24 (1), 229-237. doi: 10.1590/0104-07072015003350013.

Silva, D., & Silva, R. L. F. C. (2020). Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação. *Humanidades & Tecnologia em Revista*, 20 (1), 328-40. Recuperado de: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1008

Sulsbach, P. A. (2018). A resiliência das mulheres que sofreram violência doméstica: uma revisão. *R. Inter. Interdisc. INTERthesis*, 15 (1), 111-xx. Doi: 10.5007/1807-1384.2018v15n1p111.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cristiane Lopes Amarijo – 30%

Edison Luiz Devos Barlem – 30%

Daniele Ferreira Acosta – 10%

Jamila Geri Tomaschewski Barlem – 10%

Vânia Dias Cruz – 10%

Camila Daiane Silva – 10%