









VIOLÊNCIA PRATICADA POR PARCEIROS ÍNTIMOS A MULHERES COM DEPRESSÃO

VIOLENCE PRACTICED BY INTIMATE PARTNERS TO WOMEN WITH DEPRESSION

VIOLENCIA EJERCIDA CONTRA LA MUJER CON DEPRESIÓN POR SU PAREJA ÍNTIMA

 Maria Cristina Lins Oliveira Frazão¹
 Lia Raquel de Carvalho Viana¹
 Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
 Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹
 Thaíse Alves Bezerra¹
 Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira¹
 Tatiana Ferreira da Costa¹
 Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa¹

¹ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Cláudia Jeane Lopes Pimenta
E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Maria C. L. O. Frazão; **Coleta de Dados:** Maria C. L. O. Frazão; **Gerenciamento do Projeto:** Maria C. L. O. Frazão, Cláudia J. L. Pimenta; **Metodologia:** Maria C. L. O. Frazão, Cláudia J. L. Pimenta, Tatiana F. Costa; **Redação - Preparação do Original:** Maria C. L. O. Frazão, Lia R. C. Viana, Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Thaíse A. Bezerra, Gerlania R. S. Ferreira, Kátia N. F. M. Costa; **Redação - Revisão e Edição:** Lia R. C. Viana, Cláudia J. L. Pimenta, Cleane R. R. Silva, Thaíse A. Bezerra, Gerlania R. S. Ferreira, Tatiana F. Costa, Kátia N. F. M. Costa; **Visualização:** Cláudia J. L. Pimenta.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 24/07/2019

Aprovado em: 22/05/2020

RESUMO

Objetivo: identificar violência praticada por parceiro íntimo a mulheres com depressão. **Método:** pesquisa qualitativa realizada de janeiro a abril de 2017 com 29 mulheres que apresentavam depressão e eram acompanhadas em um Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se um roteiro semiestruturado. As falas foram processadas pelo software IRAMUTEQ e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** entre as participantes, 29 relataram história de violência, sendo a maior parte das agressões praticada por parceiros íntimos. A análise das falas permitiu a subdivisão do conteúdo em três núcleos temáticos: tipos de violência sofrida, denúncia das agressões e falta de apoio familiar. **Conclusão:** percebeu-se estreita relação entre a violência perpetrada por parceiro íntimo e o diagnóstico de depressão, com consequências danosas para a mulher e suas relações familiares.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo; Violência contra a Mulher; Depressão; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to identify violence practiced by intimate partner violence to women with depression. **Method:** qualitative research conducted from January to April 2017 with 29 women who had depression and were followed up at a Center for Comprehensive Health Care (Centro de Atenção Integral à Saúde - CAIS) in João Pessoa, Paraíba. Data were collected through interviews, using a semi-structured script. The speeches were processed by the IRAMUTEQ software and analyzed using the content analysis technique. **Results:** among the participants, 29 reported a history of violence, with most of the aggressions being committed by intimate partners. The analysis of the speeches allowed the subdivision of the content in three thematic groups: types of violence suffered, denunciation of the aggressions and lack of family support. **Conclusion:** there was a close relationship between violence perpetrated by an intimate partner and the diagnosis of depression, with harmful consequences for women and their family relationships.

Keywords: Intimate Partner Violence; Violence Against Women; Depression; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar la violencia ejercida contra la mujer con depresión por su pareja íntima. **Método:** investigación cualitativa llevada a cabo de enero a abril de 2017 con 29 mujeres con depresión atendidas en un centro de atención integral a la salud de la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba. Los datos se recogieron en entrevistas por medio de un guión semiestructurado. Los discursos se procesaron en el software IRAMUTEQ y se analizaron según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las participantes tenían un historial de violencias, la mayoría por agresiones de su pareja. El análisis de los discursos permitió agrupar el contenido en tres núcleos temáticos: tipos de violencia, denuncia de las agresiones

Como citar este artigo:

Frazão MCLO, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Bezerra TA, Ferreira GRS, Costa TF, Costa KNFM. Violência praticada por parceiros íntimos a mulheres com depressão. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1324. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200061

y falta de respaldo familiar. Conclusión: se observó que la violencia ejercida por la pareja íntima y el diagnóstico de depresión están estrechamente vinculados, con graves consecuencias para la mujer y sus relaciones familiares.

Palabras clave: Violencia de Pareja; Violencia contra la Mujer; Depresión; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem sido abordada como uma construção histórica associada ao papel de inferioridade e submissão diante do poder do homem na sociedade. Esse tipo de agressão é considerado um problema complexo, por repercutir de forma negativa no âmbito individual e coletivo das vítimas, além de gerar prejuízos para os setores jurídico, econômico, social e de saúde.¹

Nesse cenário, os atos violentos são frequentemente praticados pelo parceiro íntimo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma a cada três mulheres sofreu violência sexual e/ou física cometida por parceiro íntimo, o que corresponde a aproximadamente 35% das mulheres em todo o mundo. Além disso, também são frequentes os casos de agressões psicológicas e patrimoniais.^{2,3} As vítimas tendem a expressar sentimento de incapacidade e atitude de isolamento, o que pode favorecer a continuidade no relacionamento violento, tanto pela insegurança da própria mulher, quanto pela dificuldade da identificação das agressões por outras pessoas.⁴

A violência contra a mulher é responsável por lesões orgânicas de diferentes intensidades, provocando danos emocionais, redução na produtividade, absenteísmo laboral, perda do emprego, isolamento social, diminuição da autoestima e morte. O abuso emocional pode ser tão danoso quanto as agressões físicas, enfraquecendo o papel da mulher no lar, repercutindo negativamente na saúde dos filhos e resultando no aumento da violência social.⁵

A utilização de medicamentos de forma abusiva é bastante comum entre mulheres que vivenciam situações de agressão, em decorrência de insônia, pesadelos, ansiedade, dificuldade de tomar decisões, depressão e pensamentos suicidas.^{4,5} A depressão tem sido mencionada em alguns estudos como a consequência mais frequente entre as vítimas,^{6,7} devido ao sofrimento constante e a episódios de depreciação e autodesvalorização.⁶

A baixa procura pelos serviços de saúde é uma realidade comum entre as vítimas de violência, uma vez que muitas mulheres não revelam que estão sendo agredidas, em virtude do medo, da vergonha e da esperança de que o parceiro não volte a cometer as agressões. Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde identifiquem a situação de violência e atuem na prevenção de novos episódios e na redução de danos.⁸

O enfermeiro, entre outras atribuições, deve compreender as dimensões que envolvem a violência, buscando prestar

assistência humanizada e direcionada às necessidades das vítimas e de seus familiares.¹ Todavia, para que isso ocorra, é fundamental que o profissional de Enfermagem esteja preparado para identificar os sinais indicativos de situações de agressão e apresente uma postura sensível e empática para abordar o assunto com a vítima, oferecendo o suporte adequado para que ela possa falar e receber ajuda.⁹

Considerando as implicações da violência por parceiro íntimo para a saúde da mulher, faz-se necessário compreender a abrangência desse fenômeno e de suas consequências psicossociais para as vítimas e para a sociedade. Além disso, embora venha aumentando a tendência à realização de estudos que abordem a violência praticada por parceiro íntimo, são escassas as produções nacionais e internacionais que investiguem o histórico de agressão em mulheres com sofrimento psíquico. Dessa forma, questiona-se: as mulheres com diagnóstico de depressão têm histórico de violência por parceiro íntimo? Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar a violência praticada por parceiro íntimo a mulheres com depressão.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, interpretativo e transversal, com abordagem qualitativa, em que foi utilizado o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) para nortear a estruturação do método.¹⁰

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Esse serviço realiza, em média, 50 atendimentos psicológicos mensais a mulheres, tendo a depressão como a principal causa para a procura e acompanhamento.

Para a seleção das participantes foi realizada rigorosa leitura das fichas de atendimento psicológico, buscando identificar as usuárias com o diagnóstico de depressão, totalizando 32 mulheres.

Foram definidos como critérios de inclusão: pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e que manifestassem depressão. Foram excluídas do estudo as mulheres que possuísem algum transtorno mental ou comportamental associado à depressão. Entre as usuárias selecionadas, duas se recusaram a participar do estudo, resultando na seleção de 30 mulheres.

A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de janeiro e abril de 2017. Os dados foram coletados por pesquisadoras que apresentavam graduação ou mestrado em Enfermagem. Inicialmente procedeu-se a treinamento entre todos os envolvidos nesse processo, sendo realizadas a apresentação, a explicação e a aplicação do instrumento entre os entrevistadores para padronizar a coleta. As mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo, sendo a entrevista realizada antes da consulta de acompanhamento, em uma sala reservada do serviço, com duração média de 10 a 15 minutos.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista com roteiro semiestruturado, contendo perguntas referentes aos dados sociodemográficos e questões para identificação de violência, o qual foi construído a partir de buscas na literatura, visando à compreensão das facetas que envolvem o tema da violência contra a mulher.

As falas foram transcritas na íntegra, sendo processadas por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e o conteúdo das falas foi analisado utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, buscando-se identificar os temas de mais relevância para a problemática investigada.¹¹

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos e legais preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que envolvem estudos com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.854.121. Para manter o anonimato, as falas foram identificadas no texto com a letra “M” seguida do número ordinal correspondente à ordem da entrevista (M1, M2... M30).

Todas as participantes foram esclarecidas acerca da justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos necessários e garantia de sigilo e confidencialidade das informações fornecidas. Também foram informadas de que sua participação era voluntária e que a recusa não traria qualquer tipo de penalidade. Em seguida, as mulheres que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia desse documento.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 30 mulheres com diagnóstico de depressão, que apresentavam idade entre 28 e 45 anos. A maioria era casada ou vivia em união estável e possuía ensino médio completo. Entre as participantes, 29 tinham história de violência, sendo a maior parte das agressões praticada por parceiros íntimos. A análise das falas permitiu a subdivisão do conteúdo em três núcleos temáticos: tipos de violência sofrida, denúncia das agressões e falta de apoio familiar.

TIPOS DE VIOLÊNCIA SOFRIDA

Ao investigar os tipos de violência praticada por parceiro íntimo, os mais frequentes foram violência física, sexual e psicológica. As entrevistadas relataram a ocorrência de agressões físicas provenientes do companheiro, como tapas, socos e empurrões. Além disso, referiram a utilização de vassoura e chave de fenda durante os episódios, o que potencializava a sua gravidade. Em muitas situações, a violência estava associada ao consumo de drogas e bebidas alcoólicas, sendo presenciada pelos filhos, os quais, em alguns casos, cresceram com traumas decorrentes do sofrimento vivenciado:

Eu apanhava muito do meu marido, ele chegava em casa drogado e embriagado e me batia com a chave de fenda. Eu apanhava na cara [rosto], levava soco, apanhava com cabo de vassoura, apanhava de tudo. Várias vezes era para eu estar morta, mas as minhas filhas chegavam, me socorriam e tomavam a chave de fenda dele (M2).

Eu fui vítima do meu ex-marido, ele chegava em casa alcoolizado e me batia na frente das minhas crianças pequenas. Minha filha tem trauma hoje porque me viu apanhar muitas vezes, ela sofria junto comigo. Batia na minha cara [rosto], às vezes me batia com o meu filho no braço, a vizinha pegava as crianças e ele continuava batendo (M13).

Meu ex-marido me agredia muito, me jogava na parede, batia muito. Minha filha via todo dia isso, ela tinha dois anos, ficava com medo e segurava na minha saia, ele jogava ela para longe. Ela ficou com trauma de tanto ver esse sofrimento, hoje vive nervosa (M19).

Nos depoimentos das mulheres também foi citada a violência sexual em forma de estupro e atitudes de crueldade, resultando em intenso sofrimento referido nas entrevistadas, conforme apresentado nas seguintes falas:

Ele [marido] falava que quando eu chegasse em casa, se me procurasse e eu não quisesse, ia me rasgar, rasgar minha roupa. Ele me forçou várias vezes [...] (M8).

O pai dos meus filhos me forçava a ter relações sexuais, ele chegava em casa de noite e me obrigava, me arrastava no chão, me jogava na cama (M12).

Às vezes ele chegava embriagado e me forçava a ter relações sexuais, eu cedia. Dizia que eu era um objeto. Eu vivia angustiada, não sentia nenhum prazer (M13).

A violência psicológica foi o tipo de agressão que ocorreu com mais frequência, sendo caracterizada por xingamentos, humilhações, ameaças, proibições e imposição de restrição de liberdade, causando significativo dano emocional, diminuição da autoestima e isolamento social dessas mulheres, segundo expresso nos trechos a seguir:

Meu marido disse: “a partir de hoje, se você quiser ficar comigo, está proibida de falar com outras pessoas, você não vai ter amizade, vai ser vigiada 24 horas”. Não posso ter rede de internet, não posso ter nada, tudo ele procura (M1).

O meu marido era mais velho que eu, tinha muito ciúme, ele me prendia muito, comecei a me sentir sufocada, eu perdi totalmente a vontade de viver. Ele me impedia de fazer as coisas que eu gostava, que era trabalhar e estudar (M6).

Meu ex-marido me maltratou muito, me cuspiu, me xingava, dizia que era feia, gorda, que não queria nada comigo. Eu fiz a [cirurgia] bariátrica, fiquei depressiva, ele continuou me dando desprezo e me humilhando. Tudo que eu vestia ele dizia que era feio, eu gostava muito dele, foi o único homem que amei, mas ele me humilhou muito, às vezes dizia coisas que nenhum ser humano merecia escutar (M24).

DENÚNCIA DAS AGRESSÕES

Quando questionadas acerca das denúncias das agressões sofridas, muitas mulheres afirmaram não ter recebido o suporte necessário das autoridades competentes, tendo as suas queixas negligenciadas e em alguns casos sendo ridicularizadas pelas autoridades competentes. Em contrapartida, outras se recusaram a denunciar os parceiros por medo de retaliações, sobretudo tentativas de homicídio:

Eu denunciei ele [marido] uma vez, mas o amigo dele era policial e tirou da cadeia. Não recebi apoio, os policiais ficaram rindo e disseram: rapaz, deixa aquela mulher que veio te denunciar (M1).

Eu denunciei ele, usei a Lei Maria da Penha, mas tem de pegar no flagra. A polícia chegava e ele já tinha saído de casa, então não acontecia nada. A polícia disse para ele manter 100 metros de distância, mas não confio, vejo muita mulher morrendo, eu não confio, tenho medo dele fazer alguma coisa (M2).

Se eu falar pode dar cadeia, quando a gente coloca na justiça, não acontece nada. Tenho medo dele saber que estou falando sobre isso, quando eles descobrem que a gente denuncia, matam ou mandam matar. Justiça só a de Deus, aqui na terra está lenta, tenho medo de morrer, então prefiro ficar no silêncio, sofrendo no silêncio (M3).

FALTA DE APOIO FAMILIAR

A falta de apoio familiar foi evidenciada por meio das falas, em que as mulheres esperavam, mas não receberam um suporte da família, principalmente dos pais e irmãos. Tal rede social mostrou-se precária, com limitações no apoio ofertado para o atendimento das necessidades e frequente incentivo para as vítimas suportarem as agressões sofridas, conforme expresso nos seguintes trechos:

Minha mãe poderia ter reagido e me apoiado, ela sabia que ele me maltratava, mas ela não fez nada [...] (M1).

Eu não tinha apoio da minha mãe e do meu pai, minha mãe dava conselhos para eu aguentar as coisas que ele [marido] fazia, eu ficava com desgosto (M2).

Minha família dizia que era isso mesmo, que todo casamento tinha problemas, então eu tinha que aguentar tudo. Eu contava para eles o que acontecia comigo, mas ninguém ficava do meu lado [...] (M12).

DISCUSSÃO

Embora tenha se observado intensificação na quantidade de estudos que abordem a violência por parceiro íntimo, esse problema ainda ocorre com elevada frequência em todo o mundo.¹² Esse tipo de agressão provoca o adoecimento das vítimas e de seus familiares, favorecendo o surgimento de doenças crônicas e incapacitantes, a exemplo da depressão, e em muitos casos resultando em óbito.¹³

A violência, quando perpetrada pelo parceiro, é caracterizada como degradante ao se considerar que provém de uma pessoa com quem a vítima possui ou apresentava relação de intimidade e afeto. Além disso, geralmente ocorre em ambientes que deveriam ser locais de conforto e acolhimento, porém se tornam cenários para a prática de atos violentos. Nesse contexto, observa-se a naturalização do poder masculino frente à mulher como resultado dos estereótipos culturais, que apenas servem para legitimar a prática desse tipo de violência.¹ Na presente pesquisa, a partir da análise dos relatos das mulheres, foram identificados três tipos de violência: física, sexual e psicológica.

A violência física é definida como qualquer tipo de ato violento que provoque algum dano físico, que na maioria dos casos deixa marcas explícitas no corpo da vítima, sendo valorizada e noticiada pela sociedade. Em contrapartida, diante da ausência de evidências físicas que possam sugerir a violência, muitos profissionais não questionam as usuárias durante as consultas, o que resulta em problemas na comunicação e na subnotificação dos casos.⁵

Frequentemente a violência física acontece nos relacionamentos íntimos, resultando em mais dificuldades na identificação e prevenção, visto que as vítimas estão envolvidas emocionalmente com o agressor e sentem medo de julgamentos de terceiros, assim como da reação do companheiro.¹² O arrependimento do companheiro que agride é um fato comum nesses casos, sendo evidenciado por estudos.^{14,15} Muitos agressores reconhecem o erro e prometem não realizar novamente tais atos, contudo, a situação de violência continua e tende a aumentar a gravidade das lesões a cada novo episódio.¹⁵

Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, analisarem todo o contexto familiar em que acontecem as agressões, apropriando-se também da história de vida do parceiro da vítima e, assim, ser capaz de reconhecer quando este precisar de ajuda ou tratamento,¹⁶ com o intuito de promover a interrupção do ciclo de violência.

Algumas mulheres revelaram que os episódios de agressão física ocorriam na presença dos filhos, o que representa uma situação que pode causar prejuízos diretos na vida dos filhos.¹⁷ Estudo realizado com 115 adolescentes em Porto Alegre-RS identificou que, quanto mais exposto o filho estava em relação à violência interpessoal, mais sintomas internalizantes e externalizantes ele manifestava, como isolamento social, queixas somáticas, ansiedade, depressão, problemas de atenção e pensamento, comportamentos agressivos, repetição de padrões violentos, delinquência e abuso de substâncias químicas.¹⁸

A violência sexual também esteve presente nas falas das entrevistadas, sendo percebida como um ato criminoso por parte das mulheres, enquanto para os homens era compreendida como uma "obrigação" do relacionamento. Esse contexto poderia estar relacionado às raízes históricas da construção sociocultural, em que as relações sexuais faziam parte do contrato conjugal. As questões que envolvem as teorias de gênero favorecem o apoio e a legitimação da prática da violência sexual contra a mulher.¹⁹

A violência psicológica foi a mais citada pelas participantes, sendo caracterizada por xingamentos, humilhações, ameaças e proibições/restrições de liberdade, que lhes causaram redução da autoestima e isolamento social. Embora esse tipo de agressão seja bastante comum, ainda é frequentemente subnotificado, particularmente por não resultar em danos visíveis que possam indicar a sua ocorrência.²⁰

No entanto, as consequências da violência psicológica podem afetar de forma significativa a autoimagem e a autoestima das vítimas,⁵ além de frequentemente desencadear processos de adoecimento psíquico, sendo mais comum a depressão. Esta é tida como uma das principais consequências da violência conjugal para as mulheres, provocando angústia, tristeza profunda, desânimo, situação de impotência e alteração comportamental, tentativas de suicídio, entre outros.²¹

Vale salientar que o fato de a mulher não conseguir reconhecer que está sofrendo um tipo de violência faz com que permaneça por muito tempo envolvida com seu agressor, podendo apresentar sentimentos de tristeza e incapacidade.¹⁹ Outro fator relevante é que a violência psicológica antecede, na maioria dos casos, a física e a sexual, o que remete à importância de os profissionais de saúde investigarem a violência psicológica durante as consultas.^{22,23}

Na categoria acerca das denúncias das agressões, as mulheres afirmaram não ter recebido o suporte necessário por parte das autoridades responsáveis, tendo as suas queixas negligenciadas e/ou banalizadas. Outras se recusaram a denunciar por medo de retaliações e ameaças de homicídio. Entretanto, desde 2006 há uma lei específica para coibir a violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), a qual estabelece medidas de proteção à integridade física, direitos e assistência à mulher. Essa lei ainda define que a atenção à mulher em situação de violência deve ocorrer de forma integral, contemplando ações de diversos setores.^{1,14}

Embora existam delegacias especializadas em receber a denúncia de mulheres agredidas, as vítimas não se sentem seguras em buscar ajuda.¹⁷ A procura pelos serviços de atendimento às vítimas de violência geralmente ocorre após anos de convivência diária com as agressões, assim, percebe-se a necessidade de prestar uma assistência adequada, permitindo que as mulheres se sintam protegidas.²³

Acerca da rede de apoio, evidenciou-se a falta de suporte familiar, principalmente por parte de pais e irmãos. Esse é um fator importante, visto que o recebimento de apoio em casos de violência contra a mulher favorece a interrupção do relacionamento abusivo.²⁴ Nas ocasiões em que as pessoas mais próximas do convívio do casal não conseguem identificar a agressão, ou quando não se colocam à disposição para ajudá-la a romper o ciclo violento, estão assumindo o risco das consequências, que muitas vezes é fatal.²⁵ A falta de apoio familiar está entre os principais motivos que mantêm a vítima na situação de submissão de violência.^{5,22}

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de os profissionais dos serviços de saúde e de proteção, familiares e a sociedade compreenderem a gravidade da violência contra a mulher, percebendo-a como um problema de saúde pública que afeta todos os envolvidos.²³ O elevado número de casos de violência requer a necessidade de uma rede de suporte com abordagem multiprofissional, objetivando a identificação da situação e intervenção imediata no processo saúde-doença da população feminina, sendo pré-requisito para tal o rompimento de barreiras culturais e preconceitos em relação a essa temática.¹

Presume-se que o conhecimento dos relatos das vítimas pode contribuir para a sensibilização a respeito da gravidade dessa problemática, o que pode promover o empenho e a dedicação de profissionais de Enfermagem para a redução de obstáculos que possam impedir a efetiva assistência com ações de corresponsabilização pelo cuidado e acolhimento com escuta qualificada, que valorizem a queixa, para que as mulheres tenham autonomia suficiente para a tomada de decisões.^{1,14}

Nesse sentido, faz-se necessário que os enfermeiros estejam preparados para reconhecer os sinais e sintomas indicativos de uma possível agressão, com olhar crítico para a identificação de algum sinal de medo, submissão incondicional ou de qualquer outra situação em que a mulher necessite ser acolhida para revelar o que ela e/ou seus filhos vivenciam.²⁹ Além disso, por serem profissionais que prestam cuidado direto aos usuários, os enfermeiros possuem mais chances de identificar a violência e incentivar a ruptura do silêncio da vítima por meio de orientações a respeito dos serviços de apoio e pela promoção de empoderamento da mulher.

Em relação aos aspectos legais, destaca-se a obrigatoriedade da notificação compulsória nesses casos, sejam eles suspeitos ou confirmados, propiciando mais visibilidade ao problema,⁵ com o intuito de chamar a atenção das autoridades políticas para a necessidade de solucioná-lo da forma mais conveniente.

Os achados deste estudo não podem ser generalizados para todas as mulheres com diagnóstico de depressão, haja vista que o processo de adoecimento psíquico pode ser resultante de outras condições sociais e de saúde que não envolvam histórico de violência praticada por parceiro íntimo. As limitações da pesquisa estiveram relacionadas à seleção de mulheres que apresentassem apenas o diagnóstico médico de depressão, sem associação com outros tipos de transtornos mentais ou comportamentais, o que poderia restringir as reflexões da temática.

Os resultados evidenciados e as reflexões desenvolvidas a partir das falas podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias para subsidiar a assistência às vítimas, agregando elementos para a criação ou reformulação de ações, treinamento dos profissionais e articulação entre a rede de saúde e as instituições sociais, além de suscitar a necessidade de aprofundamento dos debates sobre a temática, com foco no enfrentamento e prevenção das agressões.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que, embora tenham ocorridos avanços na política de saúde e proteção à mulher, como a sanção da Lei Maria da Penha, em 2006, a temática da violência por parceiro íntimo ainda é marcante na sociedade, deixando graves consequências às vítimas e suas famílias. Assim, tornam-se necessários a formulação e/ou fortalecimento das medidas políticas em busca da garantia de proteção efetiva para as mulheres.

Os profissionais de saúde devem estar aptos a lidarem com a situação de violência doméstica, com a finalidade de desenvolver habilidades para reconhecer atos violentos em suas diversas modalidades, identificando as necessidades das pessoas agredidas e, por conseguinte, ofertar assistência humanizada e resolutiva. Evidencia-se também que caso as ações estejam direcionadas apenas à mulher, o problema da violência permanecerá continuamente sem solução. Nesse sentido, é necessário que os homens agressores também sejam inseridos em ações de combate à prevenção da violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

- Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. *Texto Contexto Enferm*. 2015[citado em 2019 jan. 17];24(1):121-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00121.pdf>
- World Health Organization (WHO). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013[citado em 2019 jan. 17]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
- Garcia LP. The invisible magnitude of violence against women. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016[citado em 2019 jan. 18];25(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/en_2237-9622-ress-25-03-00451.pdf
- Barros EM, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SC, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2019 jan. 17];21(2):591-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/en_1413-8123-csc-21-02-0591.pdf
- Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Rev Gaúch Enferm*. 2018[citado em 2019 jul. 07];39:e61308. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/61308/46578>
- Nascimento YCML, Breda MZ, Albuquerque MCS. Mental illness: perceptions regarding sufferers' identities. *Interface Comum Saúde Educ*. 2015[citado em 2019 jul. 17];19(54):479-90. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n54/en_1807-5762-icse-19-54-0479.pdf
- Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm Foco*. 2017[citado em 2019 jul. 14];8(3):70-4. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290/403>
- Frazão MCLO, Pimenta CJL, Lima RJ, Valdevino SC, Silva CRR, Costa KNFM. Violence in women with a diagnosis of depression. *REME - Rev Min Enferm*. 2019[citado em 2019 jul. 19];23:e-1174. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1317>
- Casique LC, Furegato ARF. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. *Index Enferm*. 2007[citado em 2020 abr. 20];16(56):17-21. Disponível em: http://scieloociencias.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100004&lng=en&nrm=iso&dtng=en
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007[citado em 2020 abr. 19];19(6):349-57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2017[citado em 2019 mar. 19];17:622. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496243/pdf/12889_2017_Article_4502.pdf
- Santos AG, Veloso C, Lima LaA, Monteiro CFS, Fernandes MA, Feitosa CDA. "Revised Conflict Tactics Scales" como identificadoras da violência por parceiro íntimo contra mulheres: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI*. 2017[citado em 2019 jan. 17];6(3):65-71. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6233/pdf>
- Diniz GRS. Trajetórias conjugais e a construção das violências. *Psicol Clin*. 2017[citado em 2019 jul. 02];29(1):31-41. Disponível em: <http://pepsicbvsalud.org/pdf/pc/v29n1/a04.pdf>
- Bernardes JP, Mayorga C. Um estudo sobre intervenções junto a homens autores de violência doméstica contra mulheres. *Rev Psicol*. 2017[citado em 2019 jul. 11];26(1):133-47. Disponível em: <https://scielonline.com.br/scielonline/revpsicol-26-01-00133.pdf>
- Corcoran L, Lane A. Exploring the impact of off the beaten path: Violence, women, and art. *Women's Stud Int Forum*. 2018[citado em 2019 jan. 17];67:72-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539517303400>
- Novisky MA, Peralta RL. When women tell: intimate partner violence and the factors related to police notification. *Violence Against Women*. 2015[citado em 2019 maio 21];21(1):65-86. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077801214564078>
- Vian M, Mossmann CP, Falcke D. Repercussões da conjugalidade em sintomas internalizantes e externalizantes em filhos adolescentes. *Psicol Teor Prática*. 2018[citado em 2020 abr. 24];34:e34431. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v34/1806-3446-ptp-34-e34431.pdf>
- Barros CRS, Schraiber LB. Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. *Rev Saúde Pública*. 2017[citado em 2019 maio 21];51(7):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-51-18-8782017051006385.pdf
- Tetikcok R, Ozer E, Cakir L, Enginyurt O, Iscanli MD, Cankaya S, et al. Violence towards women is a public health problem. *J Forensic Leg Med*. 2016[citado em 2019 maio 27];44:150-7. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1752-928X\(16\)30131-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1752-928X(16)30131-7)
- Bittar D, Kohlsdorf M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicol Argum*. 2013[citado em 2019 maio 21];31(74):447-56. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12236&dd99=view&ddd98=pb>
- Diaz-Aguado MJ, Martinez R. Types of adolescent male dating violence against women, self-esteem, and justification of dominance and aggression. *J Interpers Violence*. 2015[citado em 2019 maio 21];30(15):2636-58. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260514553631>

23. Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L. Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs*. 2017[citado em 2019 jun. 17];26(15-16):2307-16. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13625>
 24. Sanz-Barbero B, Otero-García L, Vives-Cases C. Factors associated with women's reporting of intimate partner violence in Spain. *J Interpers Violence*. 2018[citado em 2019 jun. 17];33(15):2402-19. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802045/>
 25. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Mazerolle P. Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: the experience of women of Bangladesh. *PLoS One*. 2017[citado em 2019 jun. 17];12(5):e0176211. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5417480/>
-

