

ENFRENTAMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA APÓS AGRESSÃO

COPING OF WOMEN IN DOMESTIC VIOLENCE SITUATION AFTER AGGRESSION

ENFRENTAMIENTO DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA TRAS AGRESIÓN

Iracema Costa Ribeiro Gomes¹
Vanda Palmarella Rodrigues²
Ivône Gonçalves Nery³
Alba Benemérita Alves Vilela⁴
Jeane Freitas de Oliveira⁵
Normélia Maria Freire Diniz⁶

A violência apresenta implicações sobre a saúde da mulher, levando ao adoecimento. Este artigo objetivou identificar as manifestações de violência vivenciadas por mulheres e descrever as formas de enfrentamento das mulheres após a agressão. Estudo descritivo, qualitativo, realizado com mulheres em situação de violência cadastradas em duas Equipes de Saúde da Família do município de Jequié (BA). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de maio a junho de 2010 e organizados com base na técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram a violência física e psicológica contra a mulher com adoecimento físico e mental, na relação conjugal; a denúncia ao agressor por parte de algumas mulheres decorreu do conhecimento da Lei Maria da Penha e o silêncio das mulheres deveu-se à intimidação e medo da morte. Evidenciou-se a necessidade da estruturação da rede de serviços pela gestão pública para propiciar assistência e empoderamento às mulheres após a agressão.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Gênero e saúde. Enfermagem.

Violence has implications for women's health leading to illness. This article aimed to identify the manifestations of violence experienced by women and describe the means of coping by women after aggression. A qualitative descriptive study, conducted with women in situations of violence, enrolled in two Family Health Teams of Jequié/BA. Data was collected through semi-structured interviews in the period from May to June 2010 and organized using the content analysis technique. The results evidenced physical and psychological violence against women implying in physical and mental illness with alterations to the marital relationship; denunciation of the aggressor by some women occurred after awareness of the Maria da Penha Law and the silence of women was due to intimidation and fear of death. The necessity of structuring the network of services by public administration to provide assistance and empowerment to women after aggression was evidenced.

KEYWORDS: Violence against women. Gender and health. Nursing.

¹ Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira do Trabalho do Serviço SESC-BA em Jequié, Bahia, Brasil. iracemacrg@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. vprodrigues@uesb.edu.br

³ Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UESB, Campus de Jequié. ignvone@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde da UESB, Campus de Jequié. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. albavilela@gmail.com

⁵ Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. jeanefreitas@ig.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. normeliadiniz@gmail.com

La violencia tiene consecuencias para la salud de la mujer que lleva a la enfermedad. Este artículo tuvo como objetivo identificar las manifestaciones de violencia que sufren las mujeres y describir las formas de enfrentamiento de las mujeres después de la agresión. Un estudio cualitativo descriptivo, realizado con mujeres en situación de violencia, inscrito en dos equipos de salud familiar de Jequié/BA. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semi-estructuradas en el período de mayo a junio de 2010 y analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Los resultados evidencian que la violencia física y psicológica implicando en enfermedades físicas y mentales con alteraciones en la relación matrimonial; la denuncia al agresor ocurrió del conocimiento de la Ley Maria da Penha y el silencio de las mujeres fue motivado por la intimidación y miedo de la muerte. Hemos demostrado la necesidad de estructurar la red de servicios de la administración pública para proporcionar asistencia y empoderamiento a las mujeres después de la agresión.

PALABRAS-CLAVE: *La violencia contra las mujeres. El género y la salud. Enfermería.*

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui-se em um dos componentes estruturais do sistema de opressão de gênero, que se configura como uma forma de o homem controlar a mulher e como uma das expressões mais brutais e explícitas de dominação e subordinação. A própria organização da sociedade de maneira hierárquica já define a posição social da mulher e do homem, possibilitando que os homens controlem os principais recursos da sociedade e o exercício da sua autoridade sobre as mulheres, respaldados em inúmeros suportes ideológicos, moral, político, econômico e legal (SAGOT, 2008).

Pesquisa realizada em 35 municípios do Brasil que implantaram o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) destacou que foram notificados 9.038 casos de violência, no período de 1º de agosto de 2006 a 31 de julho de 2007, dos quais 74,4% ocorreram com mulheres. Em relação ao perfil do provável autor da agressão, na maior parte dos atendimentos, tratava-se de apenas um agressor (68,9%), do sexo masculino (65,6%) e que mantinha a relação de conjugalidade com a mulher em situação de violência (15,1%). (BRASIL, 2009b).

Nessa direção, Guedes et al. (2007) ressaltaram que a violência contra a mulher assume um enfoque diferente por configurar uma questão de gênero, visto que, na maioria dos casos, o agressor é o homem, parceiro ou cônjuge, e resulta de relações de poder historicamente construídas pela desigualdade de gênero, consolidadas por uma ideologia patriarcal.

Para os efeitos da Lei n. 11.340 de 2006 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica e familiar contra a mulher consiste em toda ação ou omissão baseada no gênero que ocasione a morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Pode ocorrer no âmbito da unidade doméstica, isto é, no espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por pessoas que são ou se consideram aparentados, unidas por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; e em qualquer relação íntima de afeto, independentemente de coabitação.

Sena et al. (2012) evidenciaram a grande responsabilidade da(o)s profissionais de saúde na identificação e sinalização da violência doméstica contra a mulher, por constituir-se em agravo à sua saúde física e mental e pelo fato de o serviço de saúde ser um ambiente no qual a violência é mais visível. As autoras sinalizaram ainda o despreparo desses profissionais em identificar a mulher em situação de violência, pois não percebem a violência como um problema de saúde pública. Dessa maneira, não incluem esse aspecto na assistência prestada, dificultando qualquer tipo de intervenção.

No cenário brasileiro, a implementação de políticas públicas específicas que incluam a prevenção e a atenção integral podem proporcionar o empoderamento, isto é, o fortalecimento das

práticas autopositivas e do protagonismo feminino no enfrentamento da violência (BRASIL, 2009a).

Para Sagot (2008), o empoderamento e a garantia da cidadania para as mulheres são processos intimamente interconectados. Inicialmente, o empoderamento relaciona-se com a mudança nas relações de poder em favor das mulheres que têm pouco controle sobre suas condições de vida, o que implica no direito a ter o controle sobre os recursos financeiros, físicos, intelectuais, entre outros, e sobre o próprio ser, assim como o direito de ter controle e participação nos processos políticos e ideológicos – na produção de conhecimento, na construção de valores, na tomada de decisão, entre outros. Por sua vez, a cidadania pode ser definida como o direito crescente a ter direitos universais e particulares. Dessa maneira, a violência contra a mulher envolve uma negação dos direitos de cidadania para as mulheres, o que as coloca em situação de falta de empoderamento e poder social, o que implica em uma mudança nas relações de poder individual e coletivo, visando sua erradicação.

Por conseguinte, seria necessário visualizar a violência contra a mulher em todos os ângulos, dos interpessoais ou éticos aos políticos, uma violação do direito da mulher como pessoa. É uma questão de gênero no seio da sociedade perpetrada pela desigualdade entre homens e mulheres, revelando-se como uma questão social bastante complexa, pois não se trata de qualquer violência, mas sim aquela que infringe a ética da igualdade entre as pessoas (SCHRAIBER et al., 2005).

Esta pesquisa propõe-se a motivar mudanças nas práticas da(o)s profissionais que lidam com o fenômeno, entre essas a(o) enfermeira(o), e nas políticas públicas para o atendimento das necessidades inerentes ao contexto de vida de cada mulher, bem como o seu empoderamento para o enfrentamento da violência.

Nesse direcionamento, este artigo apresenta como objetivos: identificar as manifestações de violência vivenciadas por mulheres e descrever as formas de enfrentamento adotadas por elas após agressão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, realizada com seis mulheres em situação de violência doméstica, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jequié, no estado da Bahia, sendo três da Equipe I e três da Equipe II.

As mulheres foram selecionadas mediante indicação dos profissionais de saúde das referidas Equipes, considerando o conhecimento prévio da situação de violência por meio das visitas domiciliares ou mesmo o atendimento nas referidas unidades.

Os critérios de inclusão foram mulheres cadastradas na USF selecionada para a realização do estudo, com idade igual e superior a 18 anos, em situação de violência doméstica pelo companheiro ou por outras pessoas do convívio familiar, e que aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão adotados referiam-se às mulheres menores de 18 anos e que não sofreram violência.

As entrevistadas encontravam-se na faixa etária entre 19 e 55 anos. No que diz respeito ao estado civil, cinco viviam em união estável e apenas uma era solteira. Os dados quanto à escolaridade evidenciaram que três mulheres possuíam ensino médio incompleto, uma cursava o ensino fundamental incompleto e duas não eram alfabetizadas. No que se refere à ocupação, três autodeclararam-se do lar, uma estudante e duas eram agentes comunitárias de saúde. A maioria teve mais de um filho.

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho de 2010. Para tanto, procedeu-se à entrevista semiestruturada, utilizando a técnica de gravação após o consentimento livre e esclarecido das entrevistadas, em local apropriado a elas, na própria USF ou no domicílio, com duração média de 30 minutos.

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo, na perspectiva da análise temática, visando a descobrir os núcleos de sentido e propiciar uma comunicação significativa ao alcance dos objetivos propostos. Sua operacionalização ocorreu em três etapas,

entre estas a pré-análise, que consistiu na leitura flutuante do material empírico inerente às entrevistas. Sucessivas leituras desse conteúdo possibilitaram a codificação dos dados, com base no recorte do texto para identificação das unidades de registro. Na sequência, os dados foram classificados e agregados, estabelecendo-se os temas e, posteriormente, as categorias e respectivas subcategorias (BARDIN, 2011).

Nesse processo, os resultados foram organizados em duas categorias temáticas: expressão da violência na relação conjugal e respectivas subcategorias – violência física e violência psicológica; enfrentamento de mulheres após agressão e respectivas subcategorias – denúncia, não denúncia.

A análise fundamentou-se em estudos de gênero e violência doméstica contra a mulher, buscando-se uma contextualização com a categoria analítica de gênero.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovada sob o protocolo n. 217/2009, respeitando os preceitos éticos e legais inerentes à Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996), vigente no período em que a pesquisa foi realizada. As entrevistadas concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram identificadas no texto por um codinome de pedras preciosas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o tratamento dos dados emergiram as seguintes categorias e respectivas subcategorias.

Categoria 1: expressão da violência na relação conjugal

Nessa categoria, a violência física e psicológica vivenciada pelas mulheres foi praticada pelo companheiro.

Subcategoria 1.1: violência física

A Lei Maria da Penha define a violência física como qualquer conduta que ofenda a integridade

ou saúde corporal da pessoa (BRASIL, 2006). Em relação à violência física, as mulheres do estudo declararam que a agressão faz parte da sua relação com o companheiro e é evidenciada por empurrões, tapas, murros, arma branca e arma de fogo, conforme falas a seguir: “[...] empurrões, tapas, murros [...]” (Esmeralda). “O meu marido já me bateu, já me furou com uma faca, já me ‘engarguelou’ [...] ele bebia e ficava violento [...]” (Safira). “[...] me deu um tapão e me bateu mesmo [...] quase levei um tiro [...]” (Diamante).

Podemos inferir, com base nesses relatos, a influência da ideologia patriarcal na construção da relação conjugal, o que denota uma questão de gênero permeada pela posição de superioridade do homem em relação à mulher, o que permite a aceitação da violência no contexto privado da família.

Pesquisa confirmou a recorrência da violência conjugal na vida das mulheres, que suportaram a opressão durante um longo período por acreditarem na mudança da situação e garantirem a manutenção do modelo idealizado socialmente de que a mulher deve casar, ter filhos e preservar a família. Os resultados dessa pesquisa demonstraram ainda que algumas mulheres reconheceram a desigualdade de gênero e as contradições decorrentes da relação conjugal que culminam em atos violentos. Outras mulheres identificaram a violência como um fenômeno natural inerente à agressividade própria do sexo masculino, impedindo sua compreensão como mulher (GUEDES et al., 2007).

Considerando a trajetória histórica e cultural, apesar de terem ocorrido algumas mudanças, destaca-se a forte influência androcêntrica que persiste nos dias atuais na organização da sociedade. Esta estrutura coloca o homem no centro das decisões, estabelece relações de poder desiguais, atribui ao homem o papel de produtor e à mulher o papel de reprodutora, com ênfase no aspecto biológico, e desvaloriza a inserção social da mulher como sujeito e protagonista da sua própria vida. Tais situações configuram a perda do sentido político e histórico em virtude da naturalização na sociedade de que o homem deve ser agressivo.

Nesse contexto, um dos fatores que influencia os atos violentos é a subordinação da mulher, determinando uma situação de sujeição e subserviência na relação de intimidade estabelecida entre o homem e a mulher. Além disso, não se pode desconsiderar o viés da ideologia patriarcal, que vincula uma estrutura de poder na relação conjugal, ao situar a mulher numa posição inferior aos homens e legitimar os atos violentos.

Urge que se reflita sobre a complexidade que envolve a violência contra a mulher, uma vez que se relaciona não apenas com a categoria gênero, mas tem implicações com classe, raça, geração, questão geográfica; perpassa e acontece em todas as possibilidades de enquadramento identitário e permeia relações de poder nesse contexto.

Os achados do presente estudo vão ao encontro do que ressaltaram Deeke et al. (2009) em relação ao uso do álcool pelo homem, que parece desempenhar papel importante no contexto de violência, uma vez que o comportamento de beber constitui-se como fator desencadeador e como motivo direto da desavença entre os casais.

Estudo realizado por Rosa et al. (2008) constatou, por um lado, que alguns homens referiram que o uso do álcool pode ter contribuído para o desentendimento e/ou agressão na relação conjugal; por outro lado, o ato de beber foi reconhecido como problema pelos homens sem, no entanto, relacioná-lo com as situações de violência com a companheira.

Nessa perspectiva, a abordagem da violência de gênero no contexto dos serviços de saúde demanda práticas que contemplem a atenção integral e humanizada, tendo a(o) profissional de saúde como facilitador(a) do processo terapêutico, com base na construção de estratégias com as mulheres que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades, aproximando-se da realidade vivenciada e dando visibilidade aos conflitos inerentes às queixas que não são expressas por elas (PEDROSA; SPINK, 2011).

Subcategoria 1.2: violência psicológica

A violência psicológica contra a mulher consiste em qualquer conduta que lhe cause dano

emocional e diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica (BRASIL, 2006). No estudo, a violência psicológica expressou-se nas seguintes falas: “[...] ameaça [...]” (Pérola). “[...] xingamentos [...]” (Granada). “[...] ele diz que vai me ver na cadeira de rodas, morta. Xinga a minha mãe já falecida.” (Esmeralda).

Em geral, a violência psicológica contra a mulher é empregada como uma ideia de intimidá-la e forçá-la a conviver no ciclo de violência, de ameaças, reafirmando a hegemonia masculina nessa relação.

O relato de Esmeralda evidencia o desejo do companheiro de vê-la com deficiência e morta, além de utilizar palavras desprezíveis para se referir à sua mãe, causando-lhe constrangimento.

Para Silva, Coelho e Caponi (2007), a violência inicia-se de uma forma lenta e silenciosa, que progride em intensidade e consequências. O agressor, em suas primeiras manifestações, não agride fisicamente, mas parte para o cerceamento da liberdade individual da mulher, avançando para o constrangimento e a humilhação. Assim, para exercer sua dominação, é necessário primeiro interferir negativamente na autoestima da mulher, de tal maneira que ela tolere as agressões.

As participantes do estudo revelaram que as situações de violência vivenciadas demarcaram sentimentos de medo, raiva, mágoa, tristeza, interferindo no seu estado emocional. Os depoimentos são ilustrativos: “Sinto um peso assim por dentro, uma dor, bebo logo um remédio, sinto medo, raiva, e sai um bocado de ronchas no meu corpo.” (Pérola). “[...] me senti magoada por dentro, pressionada [...] muita tristeza” (Ágata). “Raiva [...]” (Safira). “Muita dor e raiva, porque eu fui ameaçada de morte e, por isso, não podia contar nada a ninguém da minha família. Senti

medo, porque não podia reagir, fazer nada e me sinto arrependida de me envolver com estas pessoas violentas [...]” (Diamante). “Muita raiva [...] pensamentos negativos, estou sobrecarregada, às vezes penso que vou entrar em depressão [...] sinto muita tristeza, choro por nada [...]” (Esmeralda). “Muita raiva, fico deprimida, fraca [...]” (Granada).

Esses sentimentos propiciam adoecimento da mulher, contribuindo para que se sinta fragilizada, humilhada, impotente, arrependida, com prejuízos, sobretudo, à sua saúde mental.

Esses achados coadunam-se com os do estudo realizado por Andrade, Viana e Silveira (2006), ao ressaltarem as repercussões da violência sobre os sentimentos e a percepção que a mulher tem de si mesma, a sua autoconfiança; o que antes era considerado valoroso e apreciável torna-se desvalorizado e até ridicularizado, pois ela já não mais vê a si como antes, ficando à margem e fadada à baixa estima e até mesmo à depressão. Além disso, transtornos de ansiedade, especialmente fóbico-ansiosos, transtornos alimentares e abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas também têm sido mais observados entre mulheres em situação de violência doméstica e sexual, assim como disfunções sexuais e doenças físicas.

A violência psicológica nas relações conjugais facilita o exercício do poder e tem efeitos negativos sobre a saúde mental da mulher, incluindo estresse pós-traumático, ansiedade, fobias, disfunção sexual, depressão, perda da dignidade, segurança e confiança em si e nos outros, baixa autoestima, isolamento, doenças psicossomáticas, entre outros (PEREZ MARTINEZ; HERNANDEZ MARIN, 2009).

Pérola ressalta o uso de medicação para ajudá-la a enfrentar os desdobramentos das agressões. Estudo realizado por Deeke et al. (2009) destacou que o uso de medicamentos por mulheres em decorrência da situação de violência parecia estar relacionado a momentos de depressão e/ou ansiedade. Para suportar a angústia pessoal e o desconforto psicológico, elas utilizaram drogas psicotrópicas como forma de automedicação, na

expectativa de que os efeitos dessas drogas as ajudassem a suportar a depressão, a ansiedade e a sensação de impotência desencadeadas pela vivência da violência doméstica.

Guedes et al. (2007) constataram que os sentimentos de decepção, perda, fracasso, mágoa e desgosto repercutem na saúde mental e na vida das mulheres em situação de violência conjugal.

Nos relatos de Pérola e Diamante, evidencia-se o sentimento de medo no convívio com a violência conjugal e o silenciamento de Diamante com as pessoas do seu convívio familiar e comunitário.

A ordem patriarcal é de tal sorte violenta que inverte responsabilizações e desloca, na maioria das vezes, sensações de culpa e medo para as próprias mulheres, que passam a se sentir humilhadas, envergonhadas e desonradas no contexto da sociedade e muitas vezes diante da própria família, o que aumenta o sofrimento. Constitui um dos lados mais perversos da violência de gênero, ao provocar o silenciamento e a dificuldade de a mulher expor a situação às/aos profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

Estudo realizado por Villela et al. (2011) aponta que o atendimento às mulheres em situação de violência por profissionais de saúde e de segurança pública é marcado por ambiguidades e contradições e as concepções desta(s) profissionais são permeadas por estereótipos de gênero. Assim, as autoras chamam a atenção para o fato de que transformar a mulher que sofre violência em vítima, tratando-a com indiferença ou com insensibilidade, consiste em participar desse processo.

Categoria 2: enfrentamento de mulheres após agressão

Nesta categoria foram destacadas algumas formas de enfrentamento das mulheres após a agressão: a denúncia, impulsionada pelo empoderamento da mulher, principalmente pelo conhecimento da Lei Maria da Penha, e a não denúncia, decorrente da intimidação do agressor e medo da morte.

Subcategoria 2.1: denúncia

Os resultados mostraram que a maior parte das mulheres optou por romper o silêncio da aceitação da violência e buscou amparo legal para a sua proteção. Isso significa que elas reconheceram a necessidade de tornar pública a sua problemática.

Das seis mulheres entrevistadas, quatro informaram já ter denunciado a agressão sofrida: “[...] fui na Delegacia da Mulher e dei queixa porque não aguentava mais [...]” (Pérola). “Procurei a DEAM e registrei a queixa [...] duas vezes. A primeira, ele não foi na audiência e a polícia veio aqui em casa buscar ele, mas ele fugiu e estes dias passados eu dei uma nova queixa [...]” (Esmeralda). “Prestei queixa na DEAM e estou com o protocolo na mão, pois qualquer coisa eu ligo pra lá. Eu estou apenas esperando a audiência acontecer [...]” (Granada). “[...] aqui na rua ninguém se mete na vida do outro; se morrer aqui, fica aqui mesmo. Mas já dei queixa na delegacia da mulher [...] quando ele me ‘engargelou’.” (Safira).

O fato de as mulheres do estudo denunciarem o agressor demonstra o seu empoderamento no enfrentamento da violência e a necessidade de superar o fenômeno com o respaldo legal.

O relato de Pérola revela que decidiu pela denúncia quando a situação ficou insustentável.

Parente, Nascimento e Vieira (2009) ressaltam que as mulheres do estudo evidenciaram a dificuldade de sair da situação de violência doméstica, porém elas partiram para o enfrentamento da questão quando perceberam que todas as tentativas e negociações esgotaram-se e o escalonamento da violência podia chegar ao extremo, como, por exemplo, o assassinato. Assim, as mulheres que acreditavam nas leis, nas instituições de apoio à mulher e nos centros de referências da mulher, permaneciam menos tempo no contexto da violência, com redução de sua suscetibilidade e severidade para o problema, possibilitando a adoção de práticas, principalmente relacionadas à mudança de comportamento e se expressam com a denúncia.

Pesquisa constatou que o típico da ação de mulheres sobre a denúncia do vivido da violência em uma delegacia estava relacionado ao fato de as mulheres desejarem o término da situação de violência, a paz e a retomada de seus planos e de sua vida; terem a intenção de se separar do companheiro; terem expectativas com relação aos direitos de justiça e da sua proteção e de seus filhos. Tais motivos permitiram o entendimento da violência sob uma perspectiva que considera a mulher sujeito de sua história. Assim, ao tomar a decisão de denunciar a agressão sofrida, tem intenções em relação a sua vida pessoal, familiar e social, buscando assegurar seus direitos (VIEIRA et al., 2011).

Estudo realizado por Santi, Nakano e Lettiere (2010) evidenciou que as razões que levam as mulheres a buscarem a Delegacia de Defesa das Mulheres e denunciarem seus parceiros íntimos, rompendo com o silêncio e tornando pública a situação de violência vivenciada de modo geral, têm sentido de justiça e de punição ao agressor, ocorrem pelo receio de novas agressões ou ameaças e da necessidade de demonstrarem que podem tomar alguma decisão em relação ao agressor. No entanto os valores de âmbito pessoal e familiar colocam-nas em conflito quanto ao rompimento da violência.

Meneghel et al. (2011) ressaltaram que todas as mulheres em situação de violência do estudo que realizaram conheciam ou tinham comparecido a uma Delegacia da Mulher, transparecendo que possuíam noções de direitos. Contudo um dos aspectos criticados refere-se ao fato da escuta focada na queixa, desconsiderando o contexto que permeia os atos violentos.

Já o depoimento de Safira denota a naturalização da violência pelas pessoas da sua comunidade, ao não se envolverem com a problemática. Além disso, apesar de ter denunciado, ela permanece com o companheiro por não ter para onde ir, o que poderá reafirmar uma situação de permanência na vivência de violência.

Estudo constatou que a exposição da violência aos vizinhos, experienciada por mulheres, propiciou a vivência de uma dupla violência: a primeira, resultante do ato violento em si; a

segunda, decorrente da invasão de sua privacidade pela exposição do ato sofrido que, aos olhos dos outros, se reveste de significados estruturados por um padrão de relações sexuais hierárquicas, no qual a mulher apresenta-se, por vezes, merecedora desta violência (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010).

Ressaltamos que a(o)s profissionais de saúde devem estar atenta(o)s às situações de violência vivenciadas pelas mulheres nos vários contextos de assistência à saúde, buscando a rede de apoio, para redirecionarem as suas ações, de modo a promover o acolhimento das mulheres nos serviços de saúde, suscitando o seu empoderamento na perspectiva de estimular a denúncia por parte de outras mulheres, além de perceberem a importância de a decisão da mulher partir de uma consciência crítica sobre a influência das questões de gênero e não da atitude prescritiva do profissional.

No contexto da Estratégia Saúde da Família a(o)s profissionais de saúde são imprescindíveis na identificação do agravo junto à comunidade e na criação de ações para a prevenção da violência à pessoa, à família e à comunidade, com destaque para a notificação compulsória como uma obrigação ética e legal (CONCEIÇÃO et al., 2012).

As mulheres do estudo demonstraram ainda, em seus relatos, que conhecem a Lei Maria da Penha como suporte legal conquistado em defesa das mulheres em situação de violência. Veja-se a seguir suas falas: “Esta lei veio pra ficar, foi a melhor coisa que fizeram, [...] veio para ajudar a mulher que sofre com a violência.” (Esmeralda). “[...] tenho a lei em casa. Na audiência com a delegada, ele ficou morrendo de medo. A delegada disse que mulher não era propriedade de homem não; aí ele assinou um papel dizendo que qualquer coisa que acontecesse comigo ele era o responsável [...]” (Safira). “Eu li que pune a violência contra a mulher e também eu participei de uma palestra que a delegada fez aqui na comunidade.” (Granada). “Diz [a lei] que o homem não pode bater em mulher.” (Ágata).

Os depoimentos das mulheres mostraram conhecimento da Lei Maria da Penha, e que se respaldaram nesta lei para denunciarem o agressor,

ao prestarem queixa na DEAM. Nesse sentido, a mulher deve impedir todas as formas de discriminação e de violência existentes, construindo o seu espaço de igualdade com os homens em todas as áreas.

Estudo realizado por Vieira et al. (2011) evidenciou que a intenção da mulher em situação de violência, ao denunciar parte do reconhecimento da Lei Maria da Penha como um instrumento mediador de justiça, espera do serviço policial e judiciário a proteção e ajuda de que necessita, apesar de apontar as incertezas e dúvidas em relação aos desfechos da lei.

Por outro lado, a pesquisa destacou que as mulheres em situação de violência não se sentiam devidamente amparadas pela Lei Maria da Penha, considerando o descumprimento das medidas protetivas pelos agressores e a dificuldade dos serviços de segurança pública em protegê-las efetivamente (MENEHHEL et al., 2013).

Estudo realizado por Gomes et al. (2013) constatou a desvalorização das situações de violência vivenciadas pelas mulheres, desrespeito nos espaços de atendimento da delegacia e nos serviços de saúde, além de despreparo d(a)os profissionais de saúde com postura de julgamento, o que não se coaduna com as políticas públicas propostas e as necessidades apresentadas pelas mulheres, que requerem acolhimento e escuta à sua singularidade.

Por sua vez, a Lei Maria da Penha, ao priorizar a punição do homem na condição de agressor, não contempla aspectos inerentes às singularidades das relações estabelecidas entre o homem e a mulher no contexto dos atos violentos e não impede a ação do autor da violência por medo da punição. Além disso, ao universalizar as situações de violência, não prioriza a prevenção no intuito de antecipar-se à ocorrência da violência com base na construção de masculinidades e feminilidades menos rígidas (DANTAS; MELLO, 2008).

Ademais, a vigência da Lei Maria da Penha representa um tempo ainda curto para permitir uma avaliação real de sua eficácia e efetividade. Esta ainda se encontra em fase de experimentação, devendo ser mantido o texto por tempo suficiente para medir o seu impacto, antes de fazer

ajustes, no intuito de evitar alterações precipitadas que possam descaracterizar, distorcer ou mesmo anular o dispositivo legal (MENEHHEL et al., 2013).

Subcategoria 2.2: não denúncia

Os depoimentos mostraram que duas mulheres permaneceram em silêncio, por temerem a reação do agressor, caso fosse denunciado.

“Eu só fui pro hospital, não fui para delegacia nem chamei a polícia não, porque ele é traficante, usa droga e eu tenho medo de ele me matar e matar a minha filha, como ele queria fazer. Eu tenho muito medo dele me matar, porque depois ele até pode ir pra delegacia, ficar preso uns dias e depois bota advogado sai de lá e eu é que vou pra debaixo do chão.” (Ágata).

“Eu não tomei [...] por medo de ser morta, pois estes caras não têm amor à vida não. Eles matam as mulheres, sujam o nome e some no mundo.” (Diamante).

Estes depoimentos evidenciam que a lei ainda não é suficiente para dar respaldo às singularidades inerentes às situações vivenciadas pelas mulheres, considerando que algumas não se sentem seguras para denunciar o agressor e têm medo de serem mortas.

Apesar de a elaboração de leis específicas em relação à violência de gênero constituir-se numa conquista do movimento de mulheres, a lei, por si só, não é suficiente, requerendo o aumento de recursos materiais, humanos e financeiros, além da desconstrução dos mecanismos ideológicos que mantêm as desigualdades sociais e as hierarquias de poder entre o homem e a mulher (MENEHHEL et al., 2013).

Conforme Garbin (2006), as causas que levam a mulher a não denunciar e permanecer junto ao agressor são várias, mas a situação financeira é a principal condição para que elas se mantenham caladas. Além do fator financeiro, tem-se a impunidade, o medo, a dependência emocional, além do constrangimento de ter a sua

vida averiguada, como motivos que influenciam muitas a desistirem da denúncia ou de seguir com a ação penal.

O estudo sobre rota crítica, desenvolvido por Presser, Meneghel e Hennington (2008), buscou conhecer, sob a ótica de operadores sociais, os fatores que impulsionaram as mulheres em situação de violência a buscarem ajuda, bem como as dificuldades para levarem adiante esta decisão. Destacou que as mulheres não iniciaram a rota em virtude de inúmeros motivos, entre os quais o medo das ameaças e agressões, a dependência econômica - por acreditarem que continuar com o companheiro seria melhor para os filhos -, além de preconceitos e estereótipos de gênero, familiares ou culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres em situação de violência do estudo vivenciaram a violência física e psicológica com repercussões para a saúde física e mental.

Com relação às formas de enfrentamento adotadas por elas após a agressão, observou-se que algumas denunciaram a agressão à DEAM, rompendo as barreiras com a situação de violência em seu domicílio, objetivando resolver a problemática, o que demonstra o empoderamento delas no enfrentamento da violência. Por outro lado, duas mulheres optaram por não denunciar o agressor em decorrência da intimidação sobre a reação deste e do medo da morte.

Ressalta-se que, apesar do avanço trazido pela Lei Maria da Penha, algumas mulheres não se sentem seguras para a denúncia. Além disso, ainda existem questões estruturais locais que não propiciam esta segurança à mulher em situação de violência e não permitem a aplicação da lei com o devido rigor. Sobre isto, destaca-se que não existem no município de Salvador casas de apoio ou abrigo para a mulher distanciar-se do agressor até resolver o seu problema no âmbito judiciário, além de os processos demorarem muito para serem analisados em virtude da quantidade insuficiente de juizes para essa tramitação.

O estudo poderá contribuir para promover mudanças nas práticas da(o)s profissionais de saúde, entre estes a(o) enfermeira(o). Ao se depararem com a violência doméstica no cotidiano dos serviços de saúde, devem buscar um novo olhar e um novo agir no atendimento das necessidades inerentes ao contexto de cada mulher em situação de violência, com a escuta sensível, a fim de empoderá-las para o enfrentamento da violência com autonomia, segurança e exercício da cidadania. Com isso, poderão superar as desigualdades de gênero estabelecidas socialmente, além de intervirem amparadas em uma ação articulada e intersetorial.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Laura Helena S.G; VIANA, Maria C.; SILVEIRA, Camila M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, mar./abr. 2006.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 maio 2006. Seção 1, p. 1.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/1996, de 16 de outubro de 1996. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 15-25, 1996.
- _____. *Prevenção e tratamento dos agravos da violência sexual contra mulheres e adolescentes*: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília, DF, 2012.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual*: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília, DF, 2009a.
- _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes*, 2006 e 2007. Brasília, DF, 2009b.
- CONCEIÇÃO, Joicineide C. et al. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 26, n. 2, p. 468-477, maio/ago. 2012.
- DANTAS, Benedito M.; MELLO, Ricardo P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicol. soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 78-86, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea11.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- DEEKE, Leila P. et al. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 248-258, abr./jun. 2009.
- GARBIN, Cléa Adas S. et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, dez. 2006.
- GOMES, Nadirlene P. et al. Violência conjugal e o atendimento da mulher na delegacia e no serviço de saúde. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 27, n. 2, p. 146-53, maio/ago. 2013.
- GUEDES, Rebeca N. et al. A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. *Online braz. j. nurs.*, Niterói (RJ), v. 6, n. 3, p. 1-9, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2007.1103/261>>. Acesso em: 8 maio 2013.
- MENEGHEL, Stela N. et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 691-700, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2013.
- MENEGHEL, Stela N. et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 124-35, abr. 2011.
- PARENTE, Eriza O.; NASCIMENTO, Rosana O.; VIEIRA, Luiza Jane E.S. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. *Rev. estud. fem.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 445-65, maio/ago. 2009.
- PEDROSA, Cláudia M.; SPINK, Mary Jane P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, jan./mar. 2011.

- PEREZ MARTINEZ, Víctor T.; HERNANDEZ MARIN, Yadir. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Rev. cubana med. gen. integr.*, Ciudad de La Habana, CUB, v. 25, n. 2, p. 1-7, jul./sep. 2009. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi10209.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- PRESSER, Adriana D.; MENEGHEL, Stela N.; HENNINGTON, Élide A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 126-137, set. 2008.
- ROSA, Antonio G. et al. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 152-160, jul./set. 2008.
- SAGOT, Montserrat. Estrategias para enfrentar la violencia contra las mujeres: reflexiones feministas desde América Latina. *Athenea digital*, Barcelona, n. 14, p. 215-28, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53701413>>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- SANTI, Liliane N.; NAKANO, Ana Márcia S.; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 417-424, jul./set. 2010.
- SCHRAIBER, Lílian B. et al. *Violência dói e não é direito*: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Unesp, 2005.
- SENA, Chalana D. et al. Ocorrência de violência doméstica em mulheres que tiveram parto prematuro. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 26, n. 2, p. 488-497, maio/ago. 2012.
- SILVA, Luciane L.; COELHO, Elza B.S.; CAPONI, Sandra N.C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface*, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 93-103, jan./abr. 2007.
- VIEIRA, Letícia B. et al. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 678-685, out./dez. 2011.
- VIEIRA, Letícia B. et al. Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 410-414, jul./set. 2011
- VILLELA, Wilza V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, jan./mar. 2011.
- Submetido: 18/11/2013
Aceito: 30/4/2014