

MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ROMPENDO O SILÊNCIO¹ *WOMEN IN THE SITUATION OF VIOLENCE: BREAKING THE SILENCE*

**Jaqueline Tagarra Flores², Carla Lizandra de Lima Ferreira³, Adriana Dall'Asta Pereira⁴,
Claudia Maria Gabert Diaz⁵ e Regina Gema Santini Costenaro⁵**

RESUMO

A violência contra a mulher se perpetua ao longo do tempo e resulta da interação de diversos fatores, manifestando-se de maneira física, psicológica e sexual. O objetivo foi conhecer as situações de saúde das mulheres vítimas que denunciam a violência. Esta pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, foi desenvolvida junto à delegacia da mulher, na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2013 a março de 2014. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com 15 mulheres em situação de violência e foram analisados pela técnica de análise temática, emergindo quatro categorias: violência à mulher e a família, diferença de gênero: submissão da mulher, uso de drogas acentua violência, políticas e lei na atenção à saúde das mulheres. As diferentes expressões de violência estão presentes no cotidiano das relações, causam grande sofrimento e levam, muitas vezes, ao adoecimento e à desestruturação das mulheres e suas famílias. A violência pode ser intensificada quando associada ao uso de álcool e outras drogas. Nesse contexto, é necessário um trabalho multidisciplinar e a aplicabilidade de políticas públicas e leis para as mulheres em situação de violência, além de uma assistência que contemple a violência contra mulher como elemento de saúde.

Palavras-chave: violência contra a mulher, vulnerabilidade, enfermagem.

ABSTRACT

Violence against women perpetuates over time and results from the interaction of several factors manifested in various manners, such as physical, psychological and sexual ways. The objective of this work was to know the health situations of women who have reported the violence. The present study is a qualitative research, of exploratory and descriptive type, and was developed with the woman's station in the city of Santa Maria, in the state of Rio Grande do Sul, from August 2013 to March 2014. The data was collected through a semistructured interview with 15 women in a situation of violence and was analyzed by the thematic analysis technique, creating four categories: violence against women and family, gender difference: the women's submission, drug use accentuates violence, policies and laws on the women's health care. The different expressions of violence are present in the daily life of relationships, and cause great suffering and often lead to the sickness and the disorganization of women and their families. Violence can be intensified when associated with alcohol and other drug use. In this context, it is necessary a multidisciplinary work and the applicability of public policies and laws for women in situation of violence. Thus, as an assistance that contemplates violence against women as a health element.

Keywords: *violence against women, vulnerability, nursing.*

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: jtagarra@hotmail.com

³ Orientadora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: carlalizandraferreira@gmail.com

⁴ Coautora. Docente do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: adrianadap@terra.com.br

⁵ Coautora. Docente do curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: cmgdiaz@bol.com.br; reginacostenaro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno histórico que está presente em diferentes momentos e em vários setores da sociedade (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010). Com o passar dos anos, foi adquirindo várias nuances, manifestadas pelas modalidades: física, psicológica e sexual, envolvendo abandono, negligência ou privação de cuidados (MINAYO, 2014). A violência, visível ou aquela mais velada, leva qualquer sociedade ao caos, à fragmentação, à inversão de valores, conduz o indivíduo a tornar-se invisível socialmente. O fenômeno da violência é mais acentuado em países que, por décadas, negligenciam ou têm deficiência em setores fundamentais, como educação, saúde e segurança (SOUZA, 2011).

A sociedade brasileira tem um preocupante índice de desigualdade social. Nesse contexto, as diferenças socioeconômicas podem ser consideradas um fator agravante da violência, pois grande parte da população não tem acesso aos recursos básicos que garantem as condições mínimas de dignidade e cidadania, acentuando-se, assim, a injustiça social e o desequilíbrio das relações (GOMES; PEREIRA, 2005).

O Estado, por sua vez, não pode se ausentar de suas responsabilidades e deveres, pois é representante do povo, e suas decisões repercutem em toda a sociedade, afetando direta ou indiretamente a vida dos cidadãos. É preciso minimizar essa situação em que os direitos de uma pequena parcela da população se sobrepõem aos demais, aprofundando-se, assim, as desigualdades (SOUZA, 2011).

Não basta procurar culpados para essa situação. É preciso buscar soluções para enfrentar essa condição que assombra, domina e oprime. Vive-se em uma sociedade em crise em inúmeros aspectos, inclusive no que diz respeito à instituição familiar, que atualmente encontra-se em decadência, pois, muitas vezes, é dentro dos domicílios que a violência se manifesta. A violência é considerada atualmente como um problema mundial, e não afeta apenas uma classe ou etnia, mas integrantes de todos os níveis da sociedade (ALGERI, 2005).

A violência doméstica, ou intrafamiliar, é entendida como aquela que acontece dentro dos lares, constituindo-se um fenômeno que vem perpetuando-se ao longo da história e é exercida geralmente contra os indivíduos mais vulneráveis do núcleo familiar, ou seja, crianças, adolescentes, idosos e mulheres. A violência contra as mulheres é multicausal e resulta da interação de diversos aspectos, manifestando-se como violências física, sexual e psicológica (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010). As mulheres que vivenciam a situação da violência sofrem impactos nos mais variados âmbitos de sua vida. No que se refere à saúde, mulheres em situação de violência tendem a utilizar, com mais frequência, os serviços de saúde, que se mostra ineficaz nesse aspecto (LEAL; LOPES; GASPAR, 2011).

Do ponto de vista legal e no campo jurídico, podem-se evidenciar tentativas de erradicar, ou pelo menos de tentar coibir a violência contra as mulheres. Com esse propósito, em 2006, entrou em vigor a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, criada especificamente para coibir a violência doméstica, conhecida internacionalmente como um dos instrumentos legais mais avançados neste quesito (BRASIL, 2006).

A Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a 57ª sessão da comissão sobre o status da mulher, no ano de 2013, no qual foi assinado o acordo para prevenir e eliminar a violência contra as mulheres e meninas em mais de 130 países. No evento, o atual secretário-geral da ONU, Ban Ki-moon, afirmou que a violência contra as mulheres é uma violação hedionda dos direitos humanos e, portanto, é ameaça global, problema de saúde pública e ultraje moral (ONU, 2013).

De acordo com um estudo realizado com mulheres entre 20 e 59 anos de idade que sofreram violência doméstica, sexual, entre outras, os serviços de referência e serviços de saúde no ano de 2010 somaram 27.176 casos. No Brasil, mulheres de faixa etária entre 20 e 29 anos, casadas ou em união consensual, são as maiores vítimas de violência com 42,5% dos casos, cuja maior parte dos agressores é do sexo masculino (61,7%) e, na maioria dos casos, são cônjuges. Em grande parte dos casos, as vítimas evoluem para alta (74,9%) e cerca de 50% foram encaminhadas para a delegacia (BRASIL, 2010).

Como a violência contra as mulheres é um fenômeno que atinge indiscriminadamente todas as classes sociais, cor, idade e etnias, discutem-se, nos espaços de saúde, as causas de repetição de violência, mesmo com políticas públicas existentes e com a criação da Lei Maria da Penha, assim como a abertura de delegacias que ajudam e orientam as mulheres a realizarem denúncias para interromper o ciclo da violência (BRASIL, 2006).

Compreende-se, portanto, que, apesar de a Constituição Federal de 1988 estabelecer a igualdade de direitos entre homens e mulheres, e da criação da Lei Maria da Penha tratar questões de violência contra as mulheres e configurar avanço histórico na história da política brasileira, apenas a existência de uma lei ou política pública não garante sua aplicação e eficácia. Nessa perspectiva, frente ao elevado índice de dados de violência contra a mulher e as reincidências, é necessário dar voz às mulheres em situação de violência para que seja possível tomar conhecimento de casos que não vêm à tona, conhecer os fatores precipitantes da denúncia para que seja possível, por meio da pesquisa, fomentar subsídios para atender à demanda local e possibilitar assistência adequada.

A enfermagem tem o compromisso com a Atenção Integral à Saúde da Mulher frente à necessidade de produção científica em áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. O estudo está de acordo com o que manifesta a Agenda Saúde da Mulher em relação à avaliação da efetividade da rede intersetorial que atende mulheres em situação de violência (BRASIL, 2008).

Assim, com este estudo, tem-se como objetivo conhecer as situações de saúde das mulheres vítimas que denunciam a violência.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo. Minayo (2014) refere que os métodos qualitativos propiciam a construção de novas

abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. O estudo foi desenvolvido junto à delegacia da mulher, no município de Santa Maria, na região central do estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2013 a março de 2014. As participantes da pesquisa foram 15 mulheres em situação de violência que aceitaram participar voluntariamente do estudo e que estavam de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar em situação de violência ou já ter vivenciado situação de violência e já ter realizado a denúncia da violência sofrida.

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética, sob nº 333.983, seguiram-se as normas de Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras como: Você fez uma denúncia de violência? Você pode-me falar sobre ela? Quem praticou a violência? Se foi o companheiro, quantos anos tem de convivência com ele? Você já havia sofrido violência antes? Se sim, quantas vezes?

Os relatos foram gravados e após, transcritos. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática, que consiste em descobrir o núcleo dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem o objeto analítico visado. A operacionalização da análise constitui-se de pré-análise, que consiste em uma leitura flutuante, na qual se impregna com conteúdo do material de campo; a constituição do corpus deve responder a normas de validação qualitativa de exaustividade, representatividade e homogeneidade. Nessa etapa pré-analítica, foram determinadas as unidades de registro. A segunda etapa seguiu com a exploração do material, que consistiu em encontrar categorias que são expressões das quais o conteúdo das falas é organizado. Posteriormente, na terceira e última etapa da análise, foi realizado o tratamento dos resultados e a interpretação (MINAYO, 2014). Para a apresentação dos dados, as participantes foram identificadas pela letra “E”, de entrevistada, seguida de ordem numérica em que foram realizadas as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das falas das entrevistadas, os dados foram organizados, resultando quatro categorias, quais sejam: violência à mulher e a família, diferença de gênero: submissão da mulher, uso de drogas acentua violência, políticas e lei na atenção à saúde das mulheres. Estas são apresentadas e discutidas a seguir.

VIOLÊNCIA À MULHER E A FAMÍLIA

Os depoimentos das mulheres entrevistadas revelaram que a violência está presente no cotidiano das famílias, é repetitiva, manifestada das mais diferentes formas, física, sexual, psicológica e emocional. Estudos apontam que os domicílios são o espaço central de maus tratos às mulheres, cujos

agressores são, em sua maioria, os cônjuges. Destaca-se, no estudo, que a violência de repetição está presente em cerca de um terço dos casos, e a violência mais praticada é a física (76,2%) e por meio de força corporal (58,1%). Isso pode ser evidenciado nas falas das entrevistadas.

Eu já passei por isso há 4 anos atrás com o pai do meu filho, foi horrível (Chora) e agora de novo, dois anos que eu estava namorando uma pessoa que eu confiava [...]. A gente estava numa festa de amigos, e eu falei que não iria embora com ele, ele me arrastou para dentro da caminhonete e ele tentou me sufocar, me estrangular, e me deixou lá perto de casa no meio da rua, eu estou em estado de choque [...] eu nunca mais achei que ia passar por isso de novo. (CHORA) (E2, 30 anos, 1 filho).

Vim fazer a denúncia contra o meu marido porque já me agrediu muito, muitas vezes e continua me ameaçando. Já fiz várias ocorrências contra ele. Está sempre me ameaçando de morte, que vai me matar (E5, 37 anos, 5 filhos).

[...] eu já havia sido bem maltratada faz tempo em casa por que meu companheiro bebia [...] ele me xingava com palavrões, muitas vezes eu tinha que me esconder para ele não me agredir e tudo né, agrediu minha filha também, agrediu várias vezes a minha filha de 15 anos aí eu resolvi me separar dele, aí dia primeiro desse ano a gente se separou agora ele me persegue não me deixa em paz, vai na frente da minha casa me chama de vagabunda, ameaça me matar [...] (E7, 32 anos, 4 filhos).

Indiscutivelmente, o fenômeno da violência atinge todos os integrantes da família e repercute negativamente na qualidade de vida, em especial na mulher que está em situação de violência. Pesquisas mostram que mulheres em situação de violência doméstica e sexual têm mais problemas de saúde, maiores custos com assistência e utilizam com maior frequência os serviços de saúde e as emergências (BRASIL, 2005). Mas a agressão física não é o único tipo de violência vivenciado pelas mulheres no cotidiano das relações com os seus companheiros, evidencia-se, ainda, um sofrimento moral que acarreta implicações de ordens psicológica e emocional (DAHMER et al., 2012).

A violência de ordem psicológica e emocional não deixa marcas físicas, o que faz com que seja negligenciada pelos profissionais da saúde, que, na maioria das vezes, não têm preparo para identificar esses casos e, assim, são incapazes de intervir de maneira efetiva. Com isso, contribuem para a invisibilidade da violência contra a mulher nos serviços de saúde (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010).

Antes que o agressor pratique a violência física contra sua companheira, ele faz com que ela baixe sua autoestima, ou seja, pratica outras formas de violência. Desse modo, ela acaba por tolerar suas agressões. Inicialmente, os homens expõem suas mulheres a agressões psicológicas e ameaças, em geral de maneira sutil sem que esta a perceba, vão fragilizando-as pouco a pouco, fazendo-as se sentirem insignificantes (PAIM, 2006).

No começo, era um anjo, um amor, carinhoso, cuidava do meu filho mais velho como se fosse dele. Até cuidava mais que eu, levava para cima e para baixo, só para me conquistar e consegui, sabe me dava tudo era um amor [...] a gente acabou indo morar juntos e nesse meio tempo a gente morando juntos eu engravidei, aí ele começou a colocar as garras de

fora começou a me agredir, me tratar mal, me humilhar, me dizia coisas que nenhuma mulher deveria ouvir. Entendeu? Rasgava minhas roupas, até faca no fogão, ele ligava o fogão e colocava a faca em cima e dizia que iria me matar, ele tentou, mas na hora não conseguiu, aí foi isso, aí ele pedia desculpas, perdão dizia que nunca mais ia fazer eu acreditava e voltava e isso foi se mantendo nesses três anos e pouco até eu tomar uma decisão, por que eu não queria mais isso pra minha vida (E10, 23 anos, 2 filhos).

[...] ele vive infernizando [...] e a gente tem que ficar aturando, tem que ficar aguentando desaforo, xingão, palavrão tudo. Quando eu saio do serviço ele sempre passa de carro, ele dá um jeito de me meter medo de me intimidar sabe? Quando estava em casa passava falando se eu inventasse de me separar dele que iria me matar, ficava falando coisas do tipo, que ele não aceitava e sabe bem doente mesmo bem problemático (E7, 32 anos, 4 filhos).

[...] foi se agravando de uns três anos para cá, atualmente ele se referia a mim como vaca, oh vaca, oh muquirana, ele se referia a mim na frente das pessoas, na frente de lugares públicos, eu tinha acompanhamento psiquiátrico, psicológico no CAPS, ele me proibiu eu não pude ir mais [...] ele ficava brabo me agredia verbalmente dizia que eu estava traindo ele que eu era uma vadia que eu não prestava então [SILÊNCIO] (E12, 35 anos, 4 filhos).

Geralmente, os agressores passam a fazer escolhas e decidir o que se pode ou não fazer, aonde e com quem ir, privando a companheira de tomar suas próprias decisões. O agressor reduz e limita a mulher, que passa a ser tratada como objeto de posse ou subalterna às suas vontades. Posteriormente, demonstra seu domínio sobre as mulheres pela força física, maneira que utiliza para provar sua “superioridade” e posição de comando em relação às mulheres (VIEIRA et al., 2011). Isso pode ser constatado no discurso das mulheres vítimas de violência.

Ontem meu marido chegou alterado em casa, ele já vinha me prometendo, me prometendo [...] eu disse assim: às 5 horas eu vou lá tomar um chimarrão com a minha amiga, só que ele se alterou por que falou que se eu fosse na minha amiga nós iríamos falar sobre homem, mas não é nada disso. Olha eu não vou poder tomar um chimarrão eu não posso ter amiga [...] eu tenho que me isolar tem que ser só ele [...] mas tu tá pedindo mesmo desgraçada [...] ele disse hoje eu vou te matar me chamou de vagabunda para cima, me trata como se fosse um lixo como se ele fosse o bom [...] eu não mereço ser tratada assim eu não mereço eu trabalho eu não faço nada de errado eu nunca fiz nada para ele, faz seis anos que a gente está junto, e ele sempre me agrediu com palavras (E9, 29 anos, 1 filho).

[...] está chegando a um ponto que eu estou vendo que eu pertencço a ele e que ele nunca vai me deixar em paz. Que aonde eu ir ele vai atrás de mim. Se ele descobre que eu arrumei um namorado ou alguém que ele vai me matar, vai comprar um revólver e vai me dar um tiro vai matar o cara que estiver comigo (E5, 37 anos, 5 filhos).

[...] eu estou assim há tantos anos, a minha cabeça eu nem sei mais eu já estou, eu tenho medo de tudo eu tenho medo de enfrentar um emprego, eu tenho medo de sair de dentro de casa, eu tenho medo que os meus filhos saiam de dentro de casa e foi tudo culpa dele, foi coisas que ele foi me causando com o tempo. Como o advogado falou: ele te causou danos morais e psicológicos (E12, 35 anos, 4 filhos).

A violência física configura-se como um sinalizador às mulheres de que o agressor está no comando da relação (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010). A violência, em especial a que ocorre entre o casal, praticada contra a mulher, se caracteriza por episódios de repetição e aumento progressivo da gravidade e magnitude (ALMEIDA; SOEIRO, 2010). As falas a seguir confirmam o que refere o autor.

No início, não era tanto isso era muito raramente [...] depois foi aumentando, aumentando e agora chegou a um ponto que é todo o dia, não tem nem um dia sabe, bom eu já tive uma depressão profunda até pensei em me matar a única maneira de acabar com isso, até meus pulsos cortei (MOSTRA OS PULSOS), tentando me livra né. Eu não tenho três dentes aqui (MOSTRA O LOCAL) que ele me arrancou a soco, aqui (MOSTRA O LOCAL) assim tem marcas de pontos que eu levei, aqui na perna, meu nariz ele quebrou da primeira vez que ele me bateu, ele só bate no rosto (E5, 37 anos, 5 filhos).

Ele sempre foi meio estúpido assim, mas de agressão mesmo foi com passar do tempo assim, que ele foi indo assim (E7, 32 anos, 4 filhos).

Tem dois anos, foi aumentando as agressões com palavras com objetos, com empurrão chegou a agressão física mesmo. [...] eu não consigo viver tranquila, estou sempre com medo [...] eu tenho muito medo eu não sei o que ele pode estar planejando, e eu trabalho de noite eu saio nove horas da noite eu tenho muito medo na hora de sair da escola (E15, 38 anos, 2 filhos).

A violência contra as mulheres acarreta impactos de grande magnitude em suas vidas, compromete não só a saúde física, mas também desenvolve sintomas psicológicos, pois mulheres em situação de violência tendem a desenvolver tardiamente patologias como: hipertensão, colesterol elevado, artrite e problemas cardíacos (BONFIM; LOPES; PERETTO, 2010). Além disso, utilizam os serviços de saúde com maior frequência do que aquelas mulheres que não experienciam tal situação (D'OLIVEIRA et al., 2009).

No que se refere aos aspectos psicológicos e emocionais que acometem as mulheres vítimas de violência, podem-se elencar: depressão, ansiedade, distúrbios da alimentação e do sono, bem como o uso de drogas, comportamentos suicidas e autoflagelo como “herança” da violência sofrida (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010). Esses aspectos podem ser comprovados pelos depoimentos das mulheres em situação de violência.

Mulheres com histórico de violência apresentam risco somado para suicídio, pois, muitas vezes, é o único meio percebido para fugir da situação violenta (DINIZ, 2007). Sendo assim, é importante que os profissionais da saúde estejam atentos às mulheres que vivenciam situações de violência e redobrem os cuidados dispensados a elas a fim de evitar danos ainda maiores a sua saúde.

[...] ele fica me cuidando, ou ele manda um e outro ir atrás para ver o que eu estou fazendo, então é difícil de eu sair na rua por medo, eu estou trancada dentro da minha casa por que eu tenho medo de sair na rua, eu já tenho síndrome do pânico. Ele acabava me agredindo desse jeito, eu emagreci 14 kg em uma semana. Eu não comia mais, eu não dormia mais apesar da medicação, eu me atacava dos nervos, a medicação é para te acalmar, mas se tu continuar nervosa não faz efeito (E12, 35 anos, 4 filhos).

[...] só que esses danos morais todos que ele me causou depois da Maria da Penha não foram suficientes já tenho ligamento de artéria de tanto que me incomodo, me infernizo, que a minha guria é testemunha eu peguei uma faca e tentei me matar; por que eu queria morrer eu mandava ele embora ele não queria ir, ele nunca ia, e se ia ficava um, dois dias voltava e ficava, daí eu achei que me matando ia terminar com esses problema, só que aí eu não morri, eu continuei, meu sofrimento foi piorando, entrei numa depressão profunda (E12, 35 anos, 4 filhos).

Com base nas evidências encontradas, independentemente do tipo de violência, estas acarretam consequências negativas, de ordem física, psíquica ou emocional à saúde das mulheres. Essas vítimas tornam-se, assim, prioridade para o setor de saúde, uma vez que é entendido como alternativa para a melhora da qualidade de vida. Portanto, é preciso buscar espaços para a promoção do diálogo para melhor compreensão de cada situação vivida por mulheres vítimas de violência doméstica. Questões relacionadas ao meio e ao cotidiano das mulheres que sofrem violência devem ser consideradas, e é dentro de cada contexto em particular que se encontra a fonte para identificar as necessidades individuais. Para isso, é preciso se inserir na realidade do problema para conhecer, reconhecer e poder intervir de maneira mais efetiva (ALGERI, 2005).

Outra descoberta interessante do estudo está relacionada aos filhos dessas mulheres, que vivenciam situações de violência, pois os homens que agredem as mulheres tendem a estender a agressão às crianças, e estas, por vezes, reproduzem a violência sofrida.

[...] há uns dias atrás ele também bateu na minha filha mais velha ele bateu nela, só não bateu mais por que eu e os outros filhos não deixamos nos metemos no meio (E5, 37 anos, 5 filhos).

[...] um dos motivos das nossas brigas dele me agredir era por causa do meu filho por que eu defendia ele, eu não aceitava ele gritar com o meu filho [...] ele gritava, puxava e eu não gostava e eu ia falar para ele, e ele não aceitava. Então um dos motivos foi esse o meu filho viu muita coisa, viu muita briga nas últimas brigas agora ele se botava no “D”, ele não aguentava mais ver o “D” fazer mal para mim (E10, 23 anos, 2 filhos).

A minha guria não podia chegar perto de mim me abraçar que ele já dizia, tu é cupinxa da tua mãe, está arrumando macho para tua mãe, sem vergonha [...] o meu filho de nove anos se botava nele, ele não aceitava para ele, ele não aguentava mais ele acabava assim com psicológico de qualquer um, o meu nenê com ele, ele já estava agredindo, então não deu mais (E12, 35 anos, 4 filhos).

A violência praticada contra os filhos é motivo de muita angústia e sofrimento para as mulheres. As crianças e adolescentes que vivem em um ambiente cercado de violência, submetidas a constantes constrangimentos, ficam muito vulneráveis, e o seu desenvolvimento é comprometido de forma significativa, afetando a maneira pela qual irão se relacionar com as outras pessoas. Em muitos casos, só conseguem expressar-se ou relacionar-se por meio de atitudes inadequadas e violentas. As crianças que vivem em ambientes violentos tendem a acreditar que essa é a única forma de socialização e, assim, a multigeracionalidade da violência se mantém (PEREIRA, 2005).

Nessa perspectiva, percebe-se que a violência atinge todo o grupo familiar, causa muito sofrimento para mães e filhos e compromete significativamente as relações, bem como a saúde desses indivíduos. Ressalta-se a importância da discussão sobre a temática, cabendo aos profissionais da saúde fomentar reflexões críticas sobre a violência de modo a contribuir para a desnaturalização dessa violência, que, por sua vez, tem suas raízes em questões culturais, as quais determinam os papéis que homens e mulheres devem assumir socialmente, de quem agride e é agredido, perpetuando, assim, a manutenção da situação violenta (VIEIRA et al., 2011).

Cabe às autoridades competentes, aos gestores, assim como aos profissionais da saúde, encontrar o melhor caminho para um atendimento de qualidade que contemple o ser humano e diminua o distanciamento entre quem oferece ajuda e o que é ajudado.

DIFERENÇA DE GÊNERO: SUBMISSÃO DA MULHER

Este estudo demonstrou que a violência sofrida pelas mulheres dentro do âmbito doméstico tem forte relação com os papéis assumidos por homens e mulheres, tanto no cotidiano dos lares como na sociedade. Esse cotidiano é visto, na maioria das vezes, por uma ótica totalmente machista e discriminatória.

Sabe-se que existe uma diferença rígida de funções entre homens e mulheres, noções de virilidade relacionadas ao domínio e à honra masculina, comuns na sociedade e cultura, são fatores que desencadeiam a violência de gênero (FARIA; ARAUJO; BAPTISTA, 2008). Este estudo revela que as mulheres são submetidas, constantemente, a uma relação de poder em que o cônjuge mantém o domínio e tem necessidade de mandar na relação. Isso pode ser percebido, nas falas das entrevistadas.

[..] a gente vive em uma prisão, as crianças de vez em quando choram imploram para descer e brincar lá em baixo, aí se ele deixa as crianças podem ir se não, não ele domina. Ele manda assim sabe em tudo (E5, 37 anos, 5 filhos).

[...] a gente tá tudo numa boa tudo bem se eu obedecer ele conforme ele mandar, fizer o que ele quer e a última palavra ser sempre é a dele e eu dizer amém pra ele tudo bem, agora se eu contrariar disser que eu não vou [...] vira um louco comigo [...] eu não sou nenhuma escrava, nenhum homem, nenhum bicho eu sou mulher [...] (E9, 29 anos, 1 filho).

Faria et al. (2008) referem a diferenciação rígida de papéis entre homens e mulheres, das noções de virilidade relacionadas ao domínio e à honra masculina, comuns na sociedade e cultura brasileiras e as cita como fatores desencadeantes da violência de gênero.

Os resultados deste estudo estão de acordo com os encontrados por Paixão et al. (2014) que, em pesquisa com 19 mulheres, identificaram, a partir do discurso destas, que o homem pensa ser o detentor do saber, do poder e da razão, considera-se dono da mulher, e que esta lhe deve subserviência e obediência, sem poder expressar seus desejos, vontades e pontos de vista, sem poder jamais discordar do que o seu companheiro pensa. Vieira et al. (2010) afirmam que esta é visão típica de uma so-

cidade machista, que sujeita a mulher a papéis secundários e, por vezes, impede sua independência, criatividade e autoconfiança.

Percebe-se, nesse contexto, que as desigualdades de gênero e repressões sofridas pelas mulheres são aceitas pelo senso comum como “normais” e induzem a uma situação de submissão, inferioridade, naturalização e perpetuação de atitudes violentas. A obediência ao homem é vista como autoridade máxima na família e reforça a dependência da mulher em relação ao marido, o que reitera sua posição de submissão tradicional (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010). Essa postura leva as mulheres a situações degradantes e humilhantes e repercute nos mais variados aspectos de sua vida social, conjugal e familiar (GOMES, 2009).

As mulheres precisam empoderar-se, conhecer e buscar seus direitos, uma vez que existe legislação específica para o segmento feminino. Além disso, é preciso que as mulheres lutem por seus direitos e reflitam porque eles não são respeitados como deveriam.

O USO DE DROGAS ACENTUA VIOLÊNCIA

A crise que assola a sociedade atual e a inversão de valores colaboram com mazelas, como o tráfico de drogas, o alcoolismo, a prostituição, as deficiências de serviços públicos e os baixos investimentos na saúde, aspectos que fazem aumentar os índices de violência. Ao considerar a violência intrafamiliar, não se pode deixar de abordar os problemas aos quais as famílias estão expostas, como: drogadição, pobreza, dependência de álcool, que são fatores agravantes da violência (ALGERI, 2005).

A violência intrafamiliar pode ser entendida como sinônimo de violência doméstica, ou violência contra mulher ou ainda de gênero. (BRASIL, 2011a). A partir disso, mulheres atribuem o uso de álcool e de drogas, por parte dos agressores, como sendo uma das causas desencadeadoras de atitudes violentas ou ainda intensificadoras (ALGERI, 2005).

[...] ele cheira essas coisas aí ele fica louco, aí eu tenho medo que ele faça alguma coisa com minha filha, porque ele pega o “dinheiro” dele e compra essas porcarias e traz para cheirar e minha filha vê, (esfrega as mãos uma na outra). [...] ele está drogado, com os olhos arregalados e ele se vem para cima de mim e diz para mim que vai me matar ele cheira, cheira, cheira, eu tenho medo disso, eu tenho uma filha né (E1, 22 anos, 1 filho).

É cocaína, não sei se é cocaína ou é várias, aí então preferi eu sair para não agravar mais a situação, depois dá um tempo dá uma baixada na poeira, depois eu vou resolver o resto. [...] antes dessa função da droga era a bebida né, ele chegava bêbado [...] ele me batia mesmo eu não sabia me defender. Como eu fui sofrendo assim como a dor ensina a gemer eu fui procurar a justiça, mas eu ficava roxa nas pernas, braços tudo, mas eu apanhava quieta, apanhava quieta eu não sabia me defender (E6, 34 anos, 3 filhos).

[...] já tinha uma ocorrência de Maria da Penha contra ele, nesse meio tempo fiquei com pena voltei [...] mas depois ele piorou e começou a se envolver com álcool, drogas, começou a ficar violento novamente não só comigo como com as crianças inclusive com o filho dele,

até que por último eu não aceitei mais, ele queria traficar dentro da minha casa, ele queria vender drogas dentro da minha casa aí eu não deixava. Ele saía para rua, ele usava entorpecente, cocaína bebia entrava para dentro de casa não deixava a gente dormir [...], aí foi que eu resolvi colocar um ponto final nessa situação (E12, 35 anos, 4 filhos).

O estudo mostrou que as mulheres reconhecem que o uso do álcool e outras drogas acentua ainda mais a violência sofrida, e esta se estende aos filhos, fator que causa mais sofrimento a essas mulheres, que já se encontram fragilizadas.

A violência, em especial a que ocorre dentro do âmbito familiar, tem um impacto muito grande na família e, muitas vezes, levam à desestruturação e destruição dos vínculos familiares. Teoricamente, os lares são locais seguros, onde os laços afetivos são consolidados, onde mulheres e todos do grupo familiar podem se sentir protegidos. Porém, em muitos casos, este é um espaço de maior vulnerabilidade e transforma-se em um cenário violento, em que ocorrem frequentes brigas, agressões e violação dos direitos das mulheres.

Evidencia-se, assim, que tanto sofrimento, acúmulo de violência e, muitas vezes, incapacidade de exteriorizar os sentimentos levam as mulheres ao adoecimento físico, psíquico e emocional. Desse modo, o enfermeiro, enquanto promotor de saúde, tem função fundamental no contexto da violência, seja na assistência, seja como agente educador na busca de ações mediadoras que possam reverter esse processo, considerado um problema de saúde pública e assim levar o indivíduo a repensar suas atitudes, formando cidadãos mais conscientes.

A educação em saúde é uma das propostas que contribuem para orientar, educar, prevenir e promover a saúde dos indivíduos. Autores de referência descrevem que educação em saúde é qualquer combinação de experiências de aprendizagem delineada com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997; CZERESNIA, 2003). Além disso, a partir da educação, é possível subsidiar ações de enfrentamento e combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que atinge os lares e acaba desencadeando violência contra as mulheres. Portanto, a prevenção ao uso do álcool e outras drogas é uma demanda de prevenção necessária à mulher que sofre violência e também para toda a família.

POLÍTICAS E LEI NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES

Os dados apontam fragilidades no que se refere à efetividade das políticas públicas e à aplicabilidade das leis nacionais. Além disso, é pouco efetivo o cumprimento do que foi pactuado em convenções e tratados internacionais em relação a mulheres vítimas de violência doméstica e familiar

Desta vez foi por causa da ameaça mesmo, por que ele me prometeu de me matar, e de ficar com os filhos né, então eu estou registrando a ocorrência só que eu não vejo a polícia se mexer mais, eu não vejo evolução tu vem aqui faz a ocorrência, mas ele continua solto, fazendo ameaça eu não vejo uma evolução em relação à Maria da Penha [...] cinco ocorrências e

não fizeram nada, ele está livre, tem falhas, não sei se é da delegacia, do código mas alguma coisa tem na justiça tem alguma coisa, quantas mulheres morrem? [...] a gente faz a ocorrência, mas o cara fica livre tem que ser preso para não repetir tomar consciência, eu não estou me sentindo segura, eu saio todos os dias me cuidando (E15, 38 anos 2 filhos).

Conforme os depoimentos, as mulheres reconhecem a impunidade como um agravante da situação vivenciada, pois elas não conseguem visualizar um desfecho favorável após a denúncia realizada.

Eu espero que a polícia faça alguma coisa, sei lá aja, tome uma atitude com ele para que não venha acontece algo pior né (E7, 32 anos, 4 filhos).

[...] está ficando cada vez mais grave, então eu vou colocar em risco a minha vida e a vida dos meus filhos entendeu, mas eu quero uma solução para mais tarde meus pais não estarem me enterrando por causa do meu marido, eu espero que prendam ele por que a Maria da Penha é para isso né para proteger a mulher só que eu não vejo proteção (E15, 38 anos, 2 filhos).

O estudo constatou a precariedade das informações a respeito dos direitos das mulheres em situação de violência, ou ainda o total desconhecimento desses direitos por parte das agredidas.

Outro aspecto bastante evidente é a desarticulação de assistências prestadas, seja no campo jurídico, seja no campo assistencial. Cabe à delegacia, o encaminhamento para o juiz da solicitação de medida protetiva, e o judiciário tem 48 horas para decidir quando estas serão julgadas e, se necessário, o agressor será afastado de casa e proibido de chegar perto da vítima e dos filhos (BRASIL, 2006). Além disso, é necessário que se façam encaminhamentos como: instituto médico legal (IML), hospital, casas de abrigo, e esse processo, na visão das mulheres, é bastante tardio e causador de grande aflição.

Eu gostaria que agora não demorasse tanto, quanto demorou da outra vez, que já vai fechar dois anos agora em março, dia vinte e nove de março vai fechar dois anos a primeira Maria da Penha que eu denunciei e pedi medida protetiva, então eu esperava que não demorasse tanto que fosse feito alguma coisa de verdade né [...] (E12, 35 anos, 4 filhos).

A assistência à saúde ofertada às mulheres em situação de violência, além de ser de difícil diagnóstico, conta com profissionais despreparados para atendê-las, já que este é um fenômeno de alta complexidade. Em muitos casos, os profissionais chegam a culpar a mulher pela violência sofrida, ou duvidar que esta queira sair da situação em que se encontra. Esse prejulgamento inviabiliza a assistência adequada e a prevenção de novos episódios (DINIZ, 2007).

Questões relacionadas à saúde das mulheres foram impulsionadas pelos movimentos sociais, destacando-se o feminista, que teve forte influência para introduzir na agenda Política Nacional questões restritas ao espaço das relações privadas. Outros marcos que contribuíram para a implementação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Mulher (2004) e que visam contribuir para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis foram a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, e o processo de construção do SUS, em 1988 (BRASIL, 2011a).

Até o ano de 2003, as Casas-Abrigo e as Delegacias Especializadas de atendimento as mulheres (DEAMs) eram as principais respostas do governo em relação à questão da violência contra a mulher. A criação da secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e as Políticas Públicas de Enfrentamento da violência contra a mulher passou a incluir ações de prevenção, combate, assistência e garantia dos direitos das mulheres (BRASIL, 2011b).

Percebe-se que as políticas públicas para o segmento feminino evoluíram bastante nos últimos anos e têm avançado na perspectiva do diálogo, no intuito de efetivar esses quatro eixos previstos na política nacional de enfrentamento da violência contra a mulher. Surgiram as Redes de enfrentamento a esse tipo de violência que preveem a atuação articulada de instituições/serviços governamentais e não governamentais (ONGs) e a comunidade na busca dos direitos sociais e humanos qualificados prestados às mulheres em situação de violência.

No âmbito judiciário, com o intuito de enfrentar a violência contra a mulher e dar uma resposta à sociedade por meio da punição ao agressor, foi criada a Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha que traz em seu Art 1º a criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

Até então, os casos de violência contra a mulher cabiam aos juizados criminais, previstos na Lei 9.099/95. Após a criação da Lei Maria da Penha, esses casos passaram a ser julgados pelos juizados especiais de violência contra a mulher, no ambiente doméstico e familiar e vedada a aplicação de mecanismos de conciliação entre vítima e acusado e da transação penal (ALMEIDA; SOEIRO, 2010). Porém o que se percebe é que, apesar desses avanços, muitas das agredidas parecem desconhecer a legislação, e os benefícios ainda não são perceptíveis.

[...] queria que não fosse uma cadeia que fosse um serviço comunitário, que ele aprendesse que o que ele fez para as outras ele não vai fazer para mim e não vai fazer para nenhuma outra para ninguém se tiverem coragem também de denunciar né e eu queria voltar a minha vida ao normal. CHORA... (E12, 35 anos, 4 filhos).

Dessa forma, compreende-se que, apesar dos esforços do governo, da justiça e da saúde no sentido de contemplar os direitos das mulheres em situação de violência, e tentar garantir a integridade da assistência, estes ainda não são resolutivos. Esses programas incluem centros de referência da mulher, defensorias da mulher, promotorias da mulher ou núcleos de gênero nos Ministérios Públicos, juizados especializados de violência doméstica e familiares contra a mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), entre outros (BRASIL, 2011b).

É possível perceber que, mesmo com todos esses mecanismos, ainda ocorrem falhas, o pode ser constado pelo crescente índice de mulheres agredidas no Brasil e no mundo. Além disso, a tentativa de articulação das três esferas do governo, mais o apoio da sociedade civil, ainda não surte os efeitos desejados ou a diminuição dos índices de violência contra a mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer a situação de saúde das mulheres vítimas que denunciam a violência, percebe-se que as diferentes expressões de violência estão presentes no cotidiano das relações, causam sofrimento e levam, por vezes, ao adoecimento e à desestruturação das mulheres e de sua família. Essa situação violenta pode ser agravada pelo uso de álcool e outras drogas, bem como a função reducionista a que a mulher é submetida no âmbito doméstico.

Outros aspectos relevantes dizem respeito à efetividade e aplicabilidade de políticas públicas, bem como aos aspectos legais que contemplam essa problemática. Considera-se que empoderar a mulher para denúncia da violência sofrida não basta. A impunidade permanece, há falta de resolutividade e demora no processo. As questões de gênero são visíveis no que se refere à desigualdade dos direitos entre homem e mulher, nesse caso, agressor e vítima.

Tendo em vista o universo que envolve a violência contra a mulher, sugere-se uma assistência multiprofissional e a criação de espaços para discussão, conscientização e disseminação de informações sobre a violência. Um espaço de escuta para essas mulheres poderá empoderá-las, tendo em vista sua situação de vulnerabilidade.

Portanto, é preciso reunir esforços para oportunizar uma assistência ampla e qualificada para atender situações de violência na atenção à saúde dessas mulheres e oportunizar a educação em saúde e prevenir novos episódios sempre que possível.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev Gaúcha Enf**, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 3, p. 308-315, 2005.

ALMEIDA, I.; SOEIRO, C. Avaliação de risco de violência conjugal: versão para policiais (SARA: PV). **Análise Psicológica**, v. 28, n. 1, p. 179-192, 2010.

BONFIM, E. G.; LOPES, M. J. M.; PERETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 97-104, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 2. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/uSye7K>>. Acesso em: 17 ago. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas para as mulheres - Presidência da República. **Política Nacional pelo Enfrentamento à violência contra a Mulher**. Brasília - DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra mulheres adultas no Brasil**: análise das notificações do sistema de vigilância de violências em 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/BiQTKb>>. Acesso em: 03 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 64 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DAHMER, T. S. et al. Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 11, n. 3, p. 497-505, 2012.

DINIZ, N. M. F. et al. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 321-325, 2007.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, 2009.

FARIA, A. L.; ARAUJO, C. A. A.; BAPTISTA, V. H. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Rev Eletr Enf**, v. 10, n. 4, p. 1138-1143, 2008.

GOMES, N. P. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da intersectorialidade e interdisciplinaridade. **Rev Enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 14-17, 2009.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.

LEAL, E. A. L.; LOPES, M. J. M.; GASPAR, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. **Interface-Comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 409-424. 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Mais de 130 países assinam acordo histórico sobre fim da violência contra as mulheres**. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/eQnY9J>>. Acesso em: 03 jun. 2013.

PAIM, J. Entendo a violência doméstica. In: PEREIRA, M. A. E. (Org.). **Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Seminário de Capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil: Protegendo as mulheres da violência doméstica. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. p. 6-11. Disponível em: <<https://goo.gl/3UxukF>>.

PAIXÃO, G. P. N. et al. Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso de mulheres. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1041-1049, out./dez. 2014.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2005. p. 25-46.

SOUZA, J. M. A. **Violência social brasileira**. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/YJJAjx>>. Acesso em: 20 maio 2013.

VIEIRA, L. B.; PADOIN, S. S. M.; PAULA, C. C. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: revisão narrativa da produção científica de enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 9, n. 2, p. 383-389, 2010.

VIEIRA, T. R. de L. et al. Physical and sensorial properties of Santa Ines lamb meat terminated in diets with increasing levels of whole cotton seed (*Gossypium hirsutum*). **Ciencia Tecnol Alim**, v. 30, n. 2, p. 372-377, 2010.

VIEIRA, L. 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, 2011.

