



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DISSERTAÇÃO

**O FORTALECIMENTO E A POTENCIALIZAÇÃO DA
MULHER SOBREVIVENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

LUZIA SILVA RODRIGUES

Orientador:

Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas

Co-Orientador:

Doutor Luís Fernando dos Reis Guterres

**Évora
2012**

DISSERTAÇÃO

**O FORTALECIMENTO E A POTENCIALIZAÇÃO DA
MULHER SOBREVIVENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

LUZIA SILVA RODRIGUES

Orientador:

Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas

Co-Orientador:

Doutor Luís Fernando dos Reis Guterres

**Évora
2012**

LUZIA SILVA RODRIGUES

**O FORTALECIMENTO E A POTENCIALIZAÇÃO DA
MULHER SOBREVIVENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Doutor José Henrique Pinheiro Ornelas (Orientador)

Prof. Doutor

Prof. Doutor

**Évora
2012**

DEDICATÓRIA

Esta Dissertação é dedicada a todas as mulheres brasileiras, que tanto já lutaram e continuam lutando pelo direito de:

- Trabalhar;
- Estudar;
- Amar e ser amada;
- Fazer o que quiser;
- Ir para onde quiser;
- Dizer o que pensam;
- Dizer não, ou dizer sim, mas dizer;
- Escolher ter filhos, ou não ter filhos;
- Ser feliz, sem as marcas da violência, e;
- A todas as mulheres que mesmo em lágrimas, contribuíram com este estudo. Obrigada!

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor meu DEUS por ter sido meu grande companheiro, principalmente nos momentos de desânimo, me trazendo de volta para recomeçar, e assim, possibilitou a realização deste estudo;

Ao CHAME e todas as profissionais que lá atuam - as psicólogas, as assistentes sociais, delegada, advogada, recepcionistas, as policiais, a direção e todos os demais pela a atenção e colaboração dispensada;

Ao Prof. José Henrique Pinheiro Ornelas (meu orientador) pela a atenção, colaboração e orientações dispensadas para que eu pudesse fazer o melhor;

Ao Prof. Luís Fernando dos Reis Guterres (meu co-orientador) pelo seu incentivo, sua disposição, paciência e contribuição sem economia;

A minha mãe, que na sua santa inocência permitiu o meu crescimento profissional no momento que permitiu eu sair de casa;

Ao meu pai (in memory) que do seu jeito sempre disse sim as minhas investidas em busca de mudanças;

As minhas filhas Sandra e Marina que tanto solicitaram a minha presença;

A minha amiga Claudimar Rita Costa, pela sua colaboração e incentivo e paciência quando eu a pedia apoio.

MENSAGEM

“Jamais, permitas que algum homem a escravize, nasceste livre para amar e não para ser escrava.

*Jamais permitas que teu coração sofra em nome do amor.
Amar é um ato de felicidade, por que sofrer?*

*Jamais permitas que teus olhos derramem lágrimas por alguém que jamais fará
você sorrir!*

*Jamais permitas que o uso do teu próprio corpo seja cerceado. O corpo é
moradia do espírito, por que mantê-lo aprisionado?*

*Jamais te permitas ficar horas esperando por alguém que jamais virá, mesmo
tendo prometido;*

*Jamais permitas que teu nome seja pronunciado em vão por um homem cujo
nome tu sequer sabes;*

*Jamais permitas que teu tempo, corpo e coração sejam desperdiçados por
alguém que nunca terá tempo para ti;*

*Jamais permitas ouvir gritos em teu ouvido. O Amor é o único que pode falar
mais alto;*

*Jamais permitas que paixões desenfreadas te transportem de um mundo real
para outro que nunca existiu;*

*Jamais permitas que os outros sonhos se misturem aos seus, fazendo-os virar
um grande pesadelo;*

Jamais acredites que alguém possa voltar quando nunca esteve presente;

*Jamais permitas que teu útero gere um filho que nunca terá um pai. (E se tu o
gerares saiba que a dádiva da Mãe-Deusa é apenas Tua, crie e eduque teu
filho/filha de modo que possa vir a ter força e jamais tema ser mãe solteira; o
pecado está apenas na mente dos fracos);*

*Jamais permitas viver na dependência de um homem como se tu tivesses
nascido inválida;*

*Jamais permitas que a dor, a tristeza, a solidão, o ódio, o ressentimento, o
ciúme, o remorso e tudo aquilo que possa tirar o brilho de teus olhos a dominem,
fazendo arrefecer a força que existe dentro de ti;*

E, sobretudo, jamais se permita perder a dignidade de ser mulher”.

*Provável código de honra da mulher celta.
Autor desconhecido*

Resumo

O fortalecimento e a potencialização da mulher sobrevivente à violência doméstica

Esta dissertação tem o propósito de caracterizar o perfil da mulher sobrevivente à violência doméstica, atendidas no Centro Humanitário de Apoio à Mulher - CHAME (Roraima), identificando os sentimentos positivos, negativos, como alegria, tristeza, insegurança, baixa autoestima, entre outros, experimentados por ela, objetivando a elaboração de um plano de ação a ser aplicado para o fortalecimento e potencialização da mulher que sofreu ou sofre os males causados pela violência doméstica. O estudo foi desenvolvido com a participação de 103 mulheres, com idade variando entre 17 e 45 anos. Os resultados encontrados indicaram que apesar do sofrimento vivenciado pela mulher, ainda assim, 73,7% manifestaram ter muitos planos para o futuro e 38,8% tem sentimentos positivos como, alegria e bom humor, embora seja elevado também o percentual que referiu sentimentos negativos como depressão e mau humor, no entanto, a religião foi citada como uma âncora nas horas de dificuldades.

Palavras - chaves: Violência doméstica, mulher, sobrevivência, potencialização e sentimentos.

ABSTRAT

The strengthening and empowerment of women survivor of domestic violence

This paper aims to characterize the profile of women surviving domestic violence, at the Center for Humanitarian Support to Women - CALL (Roraima), identifying the positive feelings, negative, such as joy, sadness, insecurity, low self-esteem, among others, experienced by her, aiming to draw up an action plan to apply for strengthening and empowerment of women who suffered or suffer the ills caused by domestic violence. The study was conducted with the participation of 103 women, aged from 17 to 45. The results indicated that despite the suffering experienced by women, yet 73.7% expressed have many plans for the future and 38.8% have positive feelings, joy and good humor, though it is also the high percentage who reported feelings negative as depression and moodiness, however, religion was cited as an anchor in times of difficulties.

Words - keys: Domestic violence, women, survival, empowerment and feelings.

Sumário

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 - ESTUDANDO A VIOLÊNCIA	17
1.1. CONTEXTUALIZANDO O ESTUDO.....	17
1.1.1. <i>A violência doméstica contra a mulher</i>	17
1.1.2. <i>A violência doméstica contra a mulher sob o olhar da saúde pública</i>	26
1.2. O PROBLEMA EM ESTUDO.....	37
1.3. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	39
1.4. IMPORTÂNCIA DO ESTUDO	39
1.5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	41
CAPÍTULO 2. PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER	42
2.1. INTRODUÇÃO	42
2.2. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO MUNDO	42
2.2.1. <i>A violência doméstica contra a mulher no Brasil</i>	46
2.2.2. <i>Os aspectos jurídicos do combate à violência doméstica contra a mulher</i>	50
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA	62
3.1. INTRODUÇÃO	62
3.2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO	62
3.3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	64
3.4. INSTRUMENTOS	64
3.4.1. <i>Construção e descrição do questionário</i>	65
3.4.2. <i>Validação do questionário</i>	70
3.4.3. <i>Técnica de coleta de dados</i>	71
3.5. ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	71
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	73
4.1. INTRODUÇÃO	73
4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	73
4.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO	73
(FONTE: SETOR DE GEOPROCESSAMENTO DA SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/SMGP).....	77
4.4. RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO.....	78
4.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	97
CAPÍTULO 5. SUGESTÃO PARA A EDUCAÇÃO E SAÚDE	105
5.1. INTRODUÇÃO	105
5.2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	107
5.3. PLANO DE AÇÃO	108
CAPÍTULO 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114

6.1. INTRODUÇÃO	114
6.2. PRINCIPAIS CONCLUSÕES	114
6.3. SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	119
BIBLIOGRAFIA	121
APÊNDICE.....	130

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - IDENTIFICAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DAS MULHERES EM ESTUDO	66
QUADRO 2 - IDENTIFICA OS SENTIMENTOS, AUTOESTIMA E IMAGEM PESSOAL DA MULHER EM ESTUDO	67
QUADRO 3 - IDENTIFICA A PREOCUPAÇÃO DAS MULHERES COM A SEGURANÇA PESSOAL E DA AMBIENTE EM QUE VIVE	68
QUADRO 4 - IDENTIFICA A CAPACIDADE DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DAS MULHERES EM ESTUDO	69
QUADRO 5 - IDENTIFICA A RELAÇÃO DA MULHER COM O AMBIENTE EM QUE VIVE.....	69
QUADRO 6 - IDENTIFICA A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA VIDA DA MULHER	70
QUADRO 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES POR FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL E GRAU DE INSTRUÇÃO	74
QUADRO 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES DE ACORDO COM NUMERO DE FILHOS, COM A CONDIÇÃO DE ESTAR TRABALHANDO E SUSTENTAR A FAMÍLIA	75
QUADRO 9 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE MULHERES POR BAIRRO DE MORADIA ...	76
QUADRO 10 - PERCENTIL DAS MULHERES DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL E GRAU DE INSTRUÇÃO	78
QUADRO 11 - PERCENTIL DE FILHOS POR MULHER E A CONDIÇÃO DA MULHER ESTAR TRABALHANDO E DE SUSTENTAR A FAMÍLIA	82
QUADRO 12 - IDENTIFICAÇÃO DA CAPACIDADE DA MULHER FAZER PLANOS, SE VALORIZAR E ACREDITAR QUE TEM QUALIDADES	85
QUADRO 13 - IDENTIFICA A CAPACIDADE DA MULHER TER SENTIMENTOS POSITIVOS OU NEGATIVOS	87
QUADRO 14 - IDENTIFICA O GRAU DE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A SUA APARÊNCIA FÍSICA.....	88
QUADRO 15 - IDENTIFICA AS PREOCUPAÇÕES DA MULHER COM SUA SEGURANÇA....	90
QUADRO 16 - IDENTIFICA A SATISFAÇÃO DA MULHER COM SUAS RELAÇÕES PESSOAIS E FAMILIARES	92
QUADRO 17 - IDENTIFICA A RELAÇÃO DA MULHER COM O AMBIENTE EM QUE VIVE E A OPORTUNIDADE DE SE DIVERTIR	94
QUADRO 18 - IDENTIFICA A INFLUENCIA DA RELIGIÃO NA VIDA DA MULHER	95

LISTA DE FIGURAS

<i>FIGURA 1 - MAPA DA CIDADE DE BOA VISTA/RORAIMA/BRASIL.....</i>	<i>77</i>
<i>FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA.....</i>	<i>79</i>
<i>FIGURA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL.....</i>	<i>80</i>
<i>FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO DE ACORDO COM O GRAU DE INSTRUÇÃO.....</i>	<i>81</i>
<i>FIGURA 5 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE FILHOS POR MULHER PARTICIPANTE DA PESQUISA.....</i>	<i>83</i>
<i>FIGURA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO QUE TRABALHAM E SUSTENTAM A FAMÍLIA.....</i>	<i>84</i>
<i>FIGURA 7 - PERCENTIL DE MULHERES COM PLANOS PARA O FUTURO AUTOVALORIZAÇÃO.....</i>	<i>85</i>
<i>FIGURA 8 - GRAU DE SATISFAÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO DE ACORDO COM SUAS ATITUDES E QUALIDADES.....</i>	<i>86</i>
<i>FIGURA 9 - REPRESENTAÇÃO DOS SENTIMENTOS MANIFESTADOS PELAS MULHERES EM ESTUDO.....</i>	<i>87</i>
<i>FIGURA 10 - REPRESENTAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS MULHERES EM ESTUDO MANIFESTADAS DE ACORDO COM SUA APARÊNCIA FÍSICA.....</i>	<i>89</i>
<i>FIGURA 11 - REPRESENTAÇÃO DA COMPREENSÃO DAS MULHERES SOBRE SEGURANÇA PESSOAL E AMBIENTAL.....</i>	<i>90</i>
<i>FIGURA 12 - REPRESENTAÇÃO DOS SENTIMENTOS DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO APOIO QUE RECEBE QUANDO NECESSITA.....</i>	<i>91</i>
<i>FIGURA 13 - REPRESENTAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM O APOIO QUE RECEBE E DA RELAÇÃO COM FAMILIARES.....</i>	<i>93</i>
<i>FIGURA 14 - REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO DAS MULHERES COM O AMBIENTE EM QUE VIVE COM A FAMÍLIA.....</i>	<i>95</i>
<i>FIGURA 15 - REPRESENTAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NAS ATITUDES DIÁRIAS DA MULHER EM CONDIÇÃO DE VIOLÊNCIA.....</i>	<i>96</i>

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

CHAME - Centro Humanitário de Apoio a Mulher

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicilio

PNPM - II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

SUS - Sistema único de Saúde

DEAMs - Delegacias Especializadas para o Atendimento a Mulheres

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Econômicos

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

SEPM – Secretaria Especial de Políticas para Mulheres

INTRODUÇÃO

O estudo sobre a violência praticada contra a mulher tornou-se um grande desafio por vários motivos:

Primeiro, porque o tema esteve por séculos, ausente da historiografia; esse fato é de fácil constatação, quando se depara com relatos das façanhas heroicas masculinas, com raras exceções com mulheres como protagonistas.

Segundo, quando se encontra relatos históricos sobre a mulher, normalmente são contados a partir do olhar do homem, sob sua interpretação e como tal impregnados de seus valores e preconceitos onde retratam a mulher, ora como uma meiga, delicada, bela resguardada no silêncio do lar; ora como aquela que seduz e encanta ou como lasciva.

Terceiro, por muitos séculos, não se discutiu sobre violência contra a mulher pelo fato desta, ser considerada como um ser inferior desprovida de capacidade intelectual, vista apenas como meio de procriação (Dias, 2005).

Quarto, muitas vezes torna-se difícil identificar a violência contra mulher, pois normalmente acontece no silêncio do lar, com sutilezas. Adentrar no assunto com uma mulher vítima de violência implica em colocar à mostra fatores que constroem, flagelam seu espírito e podem significar expor, em alguns casos, os filhos que não gostariam de ver seus pais presos ou punidos de outra forma.

Quinto, historicamente a mulher foi mantida às margens do processo produtivo. O homem era o trabalhador que provia os alimentos para o lar e o trabalho doméstico desenvolvido pela mulher, não produzia mais-valia. Assim denunciar aquele que maltrata significa, para algumas mulheres, denunciar o seu mantenedor, o provedor da família.

Todos esses motivos produzem uma compreensão sobre a violência doméstica contra a mulher, como sendo um fenômeno social de grande potencial de desagregação familiar e desafia todos os seguimentos a encontrarem soluções viáveis para o seu controle.

As mulheres vitimadas pela violência doméstica são pessoas mais vulneráveis a doenças, como as de ordem emocional, psicológicas e as doenças sexualmente transmissíveis – DST, além dos abortos, por não conseguirem negociar com seus companheiros o uso de preservativos no momento da relação sexual, que na maioria das vezes acontece apenas pelo desejo unilateral.

Outro fator consequente da violência é alteração da capacidade produtiva da mulher, pelo impedimento do acessar ou ampliação de espaço no mercado de trabalho, uma vez que, a violência se comporta com um limitador de direitos da mulher ao estudo, ao trabalho, as relações sociais. Esses desajustes impedem a mulher de se manter por longo período no mesmo local de trabalho, por ter sua demissão provocada pelas inúmeras ausências a esse trabalho, sendo obrigada a estar constantemente à procura de um novo emprego, comprometendo assim a sua produção e o seu poder econômico, (*d'Oliveira, et al., 2009*).

O comprometimento econômico da mulher é mais um fator que pode favorecer a permanência desta as condições de submissão a um companheiro, pela sua incapacidade do seu próprio sustento, desencadeando no aumento da a ociosidade e dos distúrbios provocados pela violência, levando a mulher mais vezes aos serviços de saúde, encarecendo-os como mencionado no estudo do Banco Interamericano que faz referência ao impacto econômico da violência nos serviços de assistência à saúde, em países como o Brasil que consome em média 1,9% do seu PIB na instrumentalização desse serviços para o atendimento às mulheres (Krug, Dahlberg, Mercy, & Lozano, 2002).

Dessa maneira, este estudo buscou analisar o quanto a mulher sobrevivente à violência doméstica, consegue compreender a importância da autoestima e o valor de sua imagem pessoal como fatores de equilíbrio em uma relação interpessoal e familiar. Essa análise é a base que subsidia a elaboração de uma proposta de em educação para a saúde, com ênfase na promoção e melhoria da imagem pessoal e a valorização da autoestima, como fator importante para o fortalecimento e a potencialização da mulher que ora se deixou abater pelo sofrimento.

Esta dissertação está estruturada em seis capítulos, no primeiro, estuda-se a violência com ênfase à violência doméstica e os agravos que ela causa a

saúde da mulher. No segundo capítulo, faz-se um panorama da violência doméstica no mundo, no Brasil e uma abordagem sobre os aspectos jurídicos do combate a Violência doméstica. No terceiro, trata-se da metodologia. No quarto capítulo, apresenta-se a análise e discussão dos resultados. No quinto, discute as sugestões para a educação em saúde, apresentando uma proposta de intervenção e um plano de ação para aplicação à população alvo do estudo. E por fim, o sexto capítulo faz as considerações finais e sugere a continuação de estudos futuros sobre o assunto.

CAPÍTULO 1 - ESTUDANDO A VIOLÊNCIA

1.1. Contextualizando o estudo

1.1.1. A violência doméstica contra a mulher

A violência em geral pode se apresentar sob vários matizes e pode ser praticada por qualquer pessoa desconhecida, em qualquer lugar, e se reproduz nas mais diversas formas como: psicológica, assaltos, roubos, sequestros, estupro, agressões de modo geral, podendo assumir uma manifestação mais grave ou extrema que é a forma do homicídio. Essa violência ostensiva praticada nos mais diversos tipos de ambientes, seja público ou privado, geralmente provoca na sociedade sentimentos de indignação e revolta, gerando comoção social e despertando o desejo de punição do agressor (Almeida, 2005).

A violência é um fenômeno contagiante, sua disseminação não tem fronteira, “se desenvolve nas relações sociais e interpessoais, implicando sempre uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é de ordem cultural e perpassa todas as camadas sociais de uma forma tão profunda que, para o senso comum, passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco”¹ (Silva, 2002).

A violência doméstica como uma ramificação da violência geral é praticada cotidianamente quase de forma “invisível” no seio das famílias, tem o poder de atingir todos os membros de um núcleo familiar, como crianças, adolescentes, idosos e a mulher, sua ação pode começar de forma bem sutil, mas, vai corroendo sorrateiramente a capacidade de ação da pessoa agredida sem que haja a possibilidade de reação ou a necessidade de derramamento de uma gota de sangue (Almeida, 2005).

Ela pode manifestar-se em comentários sutis sobre a aparência, nas brincadeiras, nas críticas, nas desvalorizações das tarefas realizadas pela mulher, na humilhação pública ou velada, (como exemplo o cerceamento a fala em público nos grupos sociais), ridicularização, chantagens, refletindo na mulher o descaso pessoal com cuidados mínimos e outras formas de atenção.

¹ Aspas do autor.

A história mostra que desde os tempos mais remotos a mulher enfrenta a violência doméstica diariamente e luta para sobreviver a ela. Nessa luta desleal a mulher perde a dignidade, o respeito por si mesma, a autonomia e outros valores que são importantes para o equilíbrio da convivência social. De acordo com a história, nos tempos mais distantes a mulher era tida apenas como um instrumento para servir ao homem com a finalidade de procriação, objetivando a perpetuação da espécie, (Dias, 2005).

A violência doméstica contra a mulher tem sua origem marcada, principalmente, pela relação de poder entre homens e mulheres, que ao longo da história foram estabelecidas de forma desigual. A mulher sempre foi subordinada pela força manifestada pelo homem e percebida pela mulher desde criança, pelo chamado modelo de subordinação patriarcal, onde o tratamento passa a ser do “eu mando, tu obedece”, esse comportamento ainda está arraigado na sociedade, de forma que quando a mulher não era considerada frágil por suas habilidades físicas, era considerada incapaz do ponto de vista político e social. Subordinando-se assim a toda sorte de domínio. Esse comportamento ainda é claramente percebido quando comparada a educação de meninos e meninas, como é tratada por Eggert (2009), quando faz referência a educação sexista, onde as coisas são tratadas de forma a se tornarem invisíveis no dia a dia, como exemplo “as meninas devem ser quietinhas e obedientes, os meninos precisam de espaço - nos campos de futebol para gastar energia, ou quando se afirma aos meninos que eles não podem chorar, do contrário serão considerados maricas” (Eggert, 2009).

“A sociedade sempre deu maior valor ao papel masculino, o que se reflete na forma de educar os meninos e meninas. Os meninos são incentivados a valorizar a agressividade, a força física, a ação, a dominação e a satisfazer seus desejos, inclusive os sexuais, enquanto as meninas são valorizadas pela beleza, delicadeza, sedução, submissão, dependência, sentimentalismo, passividade e cuidado com os outros” (Parada, 2009).

Ainda de acordo com a história, a mulher na Grécia Antiga conquistou certo destaque em algumas áreas como a religião e a filosofia, a exemplo da sacerdotisa Temístocles (mestre de Pitágoras); a Diotima de Mantinea (mestre da filosofia do amor de Platão) e Hipátia de Alexandria (matemática). Todavia o caráter inferior da mulher foi destacado em a Política de Aristóteles, onde defendia que a mulher era incompleta em virtude, já Eurípedes considerava a

mulher como “Vítima de irremediável inferioridade mental”. Pitágoras, filósofo grego que deu grande impulso à matemática dizia: “Existe o princípio bom que criou a ordem, a luz e o homem, e o princípio mau que criou o caos, a treva e a mulher”. Aristóteles expressava o pensamento comum da época da seguinte forma: “A mulher é mulher em virtude de uma deficiência, que devia viver fechada em sua casa e subordinada ao homem”, “o silêncio dá graça as mulheres”, embora isto em nada se aplique ao homem”, Shopenhauer, filósofo alemão, diria, muitos séculos depois: “A mulher é um animal de cabelos longos e ideias curtas”. Esse tratamento desigual entre mulher e o homem levando a submissão da mulher, é inclusive bíblico, quando a mulher (Eva) é responsabilizada pela perda do paraíso, alegando que esta descumpriu a ordem de Deus e tentou Adão a comer o fruto proibido, passando o homem à condição de vítima da astúcia da mulher. Complementar a esses pensamentos, São Tomás de Aquino dizia “a mulher é um ser ocasional e incompleto, uma espécie de homem falhado”; Santo Agostinho “a mulher é um animal que não é seguro nem estável, é odienta para tormento do marido, é cheia de maldade, é o princípio de todas as demandas e disputas, via e caminho de todas as iniquidades”, (Polimeni, 2007). E foi com essa ideia de ser inferior que a mulher chega até a idade média, em que os senhores feudais tinham o costume da *prima notte*, onde se exigia dos servos que suas noivas passassem a primeira noite de núpcias com os donos dos feudos.

Porém, nem sempre foi assim, na cultura celta a mulher era vista e respeitada como um ser importante da criação e tinha um papel central, acreditava-se que ela tinha o poder mágico, encarnava a Deusa, representando para o homem a soberania. A mulher podia guerrear assim como escolher seu parceiro. O casamento celta tinha base no amor, porém não existia o conceito de união e fidelidade eterna, mas, não existia adultério, o casamento era formalizado como um contrato temporário podia ser rompido a qualquer momento, porém o homem não podia abandonar a mulher sem motivos graves, pois se assim acontecesse este pagaria alta indenização. Já a mulher tinha o direito de separar do marido se sofresse maus tratos (Markale, 2006). Ainda de acordo com o autor,

“a dominância feminina, representada pela grande Deusa encarnava todos os atributos que a cultura celta mais valorizava nas mulheres: a

donzela era o símbolo da pureza, do amor e da juventude, representava o florescimento da vida; a mãe, era a figura fecunda que exercia o mistério da concepção, da fertilidade, dominando o desenrolar das gerações e da abundância; e a maga, dona dos mistérios do universo e senhora da terra e da lua, simbolizava a união da velhice e da sabedoria”.

Esse pensamento foi sofrendo mudanças continuamente, influenciado por várias culturas e religiões diferentes, inclusive pela Igreja Católica Apostólica Romana, com seus dogmas, queimou muitas mulheres acusadas de serem bruxas, ciganas, curandeiras, parteiras, rezadeiras ou mesmo por levarem os homens ao delírio com suas belezas. Esses são questionamentos feitos por Eggert (2009), “quais são os elementos religiosos que aparecem na fala e na postura das mulheres em situação de violência”? O mesmo questionamento é feito aos profissionais que trabalham com essa realidade e interferem diretamente nesse processo de compreensão, de articulação para a mudança. Ainda de acordo com o pensamento da autora, a mulher vive uma ambiguidade de “pensamento sobre si mesma, que varia como, “santidade” e maldade”, “elas se confundem constantemente quando chagam mais perto de Eva”. “Sentem necessidade de buscar o modelo de Maria”, mas interpõe-se a isso a argumentação do mal construído pelos prazeres do corpo (Eva), distanciando-se de Maria. Tudo isso fortalece a culpa da mulher, fundamentada na crença de que “foram elas que trouxeram o mal para o mundo, (...) elas merecem o castigo, merecem ser punidas e reeducadas”, (Eggert, 2009).

É com essa imagem que a figura da mulher chega até o século XX e nesse momento, apesar dos avanços, todavia perduravam alguns estereótipos de: incapaz, inferior; àquela que desvia o homem (como a Eva), a responsável pelo lar; o sexo frágil, entre outros.

A partir do século XX, mais precisamente da década de 40, após uma luta continua de vários grupos sociais se estabelece as discussões sobre direitos sociais, a partir daí passou-se a ter um novo olhar e pensar sobre direitos humanos, que foram sendo construídos e conquistados por meio das convenções internacionais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948; a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher da ONU (CEDAW); a Conferência Mundial de Direitos Humanos, em Viena, 1993; a Conferência Interamericana para Prevenir, Punir e

Erradicar a Violência contra a Mulher, em Belém - Pará, 1994; a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing, 1995, entre outros, (Guimarães, 2006), a partir desse momento a história começou a mudar e a mulher passou a ter melhor amparo e respeito aos seus direitos de cidadania, fundamentados em todos esses instrumentos internacionais e avaliados pela ONU.

A Organização das Nações Unidas (ONU) iniciou seus esforços contra essa forma de violência, na década de 50, com a criação da Comissão de Status da Mulher que formulou entre os anos de 1949 e 1962 uma série de tratados baseados em provisões da Carta das Nações Unidas — que afirma expressamente os direitos iguais entre homens e mulheres e na Declaração Universal dos Direitos Humanos — que declara que todos os direitos e liberdade humanos devem ser aplicados igualmente a homens e mulheres, sem distinção de qualquer natureza. (Pinafi, 2007)

Para se conquistar direitos, precisam-se saber quais são esses direitos e a que se referem, com a possibilidade de conquistar esses direitos, as organizações sensíveis a essa causa, iniciaram uma caminhada para conceituar violência doméstica e ao mesmo tempo encontrar formas de se fazer respeitar os direitos sociais já reconhecidos. Violência doméstica, que fenômeno é este? Quem é responsável por esse fato? Então foram surgindo vários conceitos. Em 1992 o Conselho Social e Econômico das Nações Unidas, citado pelo (Datasenado, 2005) considerou violência doméstica contra a mulher como sendo: “Qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade, seja na vida pública ou privada”, acrescentando ainda que: “a violência contra mulher é uma violação dos direitos humanos e que esta violência se baseia principalmente, no fato da pessoa agredida pertencer ao sexo feminino, afirmando ainda que 15% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência”.

De acordo com outros autores, a palavra violência é definida como sendo “qualidade de violento, ato violento ou ainda ato de violentar” (Ferreira, 2004 p. 818), ou ainda segundo (Houaiss & Villar, 2004), violência é “uso de força física, ação de intimidar alguém moralmente ou o seu efeito, ação frequente destrutiva, exercida com ímpeto ou força, expressão ou sentimento vigoroso”. Já no aspecto jurídico, o mesmo dicionário define violência como sendo, “constrangimento físico ou moral, exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade

de outrem; e coação”. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é a “imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis” (Asblaster, 2009).

Já Marcela Lagarde (2005) citada por Eggert (2009) “nomeia violência contra a mulher como sendo a violência erótica”, “a violência é aprendida, ao longo do processo da vida. Aprende-se sobre a violência, (a sofrê-la, e a resistir a ela), um saber nada agradável, mas factível” (Eggert, 2009). A mesma autora faz uma reflexão sobre o entendimento da sociedade que assiste aos casos de violência doméstica contra a mulher, os quais, aos olhos de quem está fora do problema, é uma condição inaceitável, pois “viver sob ameaça do companheiro, de apanhar, de ser proibida de sair de casa e ou de estudar geram os mais diversos questionamentos, como essas mulheres suportam e aceita essa situação, sem procurar ajuda”? O que deve ser considerado de todos esses fatos é que eles não acontecem de forma isolada, certamente tem raízes na educação familiar e religiosa, instituições delimitadoras de comportamentos, contribuindo para a forma de pensar e de agir de uma sociedade. Assim é o que acontece com o agressor, que não se pode pensar que este por ter cometido um ato agressivo não tenha sentimentos, que este não possa sofrer com o resultado de suas ações. Segundo o Relatório do Instituto Avon e a Associação Palas Athena, essa realidade é vivenciada pelo sujeito que desmerece sobre sua companheira ou sua família, isto é “as consequências sofridas pela vítima, pelos parentes da vítima, pela sua própria família e amigos que se envergonham de seus atos, esse ofensor também sofre, sente culpa, mágoa, revolta contra si mesmo. Mas dificilmente consegue se responsabilizar de maneira plena pelos danos que causou; sempre encontra uma justificativa através de racionalizações que reduzem a gravidade de seus atos, colocando a culpa em outras pessoas ou situações”, (Diskin & Aguiar, 2011).

A Lei brasileira Nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, com base na Constituição Federal de 1988 (Carta Magna) e outras normas como os fóruns e pactos internacionais, classifica violência doméstica contra a mulher em cinco formas: 1) violência física - entendida como qualquer ato que ofenda a integridade ou saúde corporal; 2) violência psicológica – qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima, limitação (...) e cause prejuízo à saúde psicológica e a autodeterminação; 3) violência sexual - qualquer

conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada (...); 4) violência patrimonial - qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, (...), incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; 5) violência moral - qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

A violência doméstica contra a mulher é composta de atos e comportamentos violentos, manifestados na forma de agressões físicas, verbais, ameaças, maus-tratos psicológicos, abusos ou assédios sexuais, e desrespeito aos direitos da mulher na esfera da vida reprodutiva ou da cidadania social. “A violência não é somente o resultado da cólera, é o fruto do medo permanente, sedimentado na baixa autoestima, acrescido da banalização do fato, em face de sua habitualidade” (Cabral, 2006).

Nesse contexto compreende-se que a violência e os fatores que a definem são de grande complexidade. No entanto, convencionou-se a violência como um dos fatores que mais colabora para o desequilíbrio das relações sociais, sejam elas de ordem familiar, conjugal ou social, tornando-se um dos maiores desafios para os gestores públicos, que buscam incessantemente alternativas para combater esse agravo que compromete todos os setores da administração pública como, segurança, saúde, economia, serviços de ação social, entre outros, (Gomes, Diniz, Filho, & Santos, 2009).

O desajuste social e a desagregação familiar, causados pela violência doméstica provocam grandes transtornos, refletindo-se de forma muito negativa socialmente, perpassando o âmbito doméstico, não podendo mais ser tratados como sendo apenas um problema “daquela mulher”, ou “daquela família”. Os efeitos dessa violência comprometem a capacidade socioeconômica e produtiva da mulher, segundo o relatório da OMS de 2002, (Krug EG et al., 2002).

A violência doméstica contra a mulher começa a partir de um relacionamento íntimo com um parceiro, “numa relação que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais, formando um ciclo repetitivo dos mesmos atos, passando a ser um dos grandes desafios para o cumprimento dos direitos humanos e das políticas públicas”. (Anacleto, et all., 2009). Para Almeida (2005),

“é o resultado da interação de forças sociais amplas que atuam os gêneros, e frequentemente modificam-se em resposta às alterações sócioeconômicas e culturais, é a relação que cria hierarquia, desigualdade, subordinação, posições assimétricas entre os membros de uma organização social”. Dessa forma todos são envolvidos nesse emaranhado de fatores contribuintes para o desajuste entre os membros dessa organização social chamada família.

A violência de gênero é gerada em uma base social machista, onde a força física do macho se manifesta como “poder”, como superior hierárquico, e segundo Faleiros (2007), ela “surge quando os gêneros não masculinos saem dos lugares que lhes são determinados e se tornam subversivos e ou quando o poder patriarcal é contestado e se acha ameaçado”.

De acordo com Guimãres (2006), a violência de gênero começa muito cedo, quando as mulheres ainda são meninas, “(...) são vítimas de atos nocivos à integralidade física e mental, apenas pelo fato de pertencer ao sexo feminino. Isso provoca a falsa ideia de inferioridade, que tem como parâmetro a concepção de mundo sob a ótica masculina de superioridade”. Esta concepção de inferioridade perpassa o núcleo familiar, chegando a ser entendida como uma regra de uma sociedade, quando a mulher não consegue se quer negociar com o seu parceiro a relação sexual, ou o uso de um preservativo para evitar uma gravidez ou uma doença sexualmente transmissível, ficando ela totalmente a mercê dos caprichos desse parceiro. Porém, nem sempre é assim, segundo Eggert (2009), os homens também sofrem quando “tem que provar todo o tempo que são fortes, que não tem medo, que desejam sexo o tempo inteiro e que não podem manifestar carinho e desejo com os seus, ou para com os outros homens”.

A violência configura um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se à hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio e aniquilamento do outro. Embora não seja uma especificidade da saúde, a violência traz impacto direto sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um problema de saúde pública de graves dimensões, transversal à sociedade atual (Moreira, Galvão, Melo, & Azevedo, 2008).

A OMS em 1997 em conferência juntamente com os ministros de saúde dos países integrantes da ONU, caracterizou a violência como: “Violência auto-

dirigida: incluindo nesta categoria o comportamento suicida e auto-agressão; Violência interpessoal: correspondendo a familiar, entre parceiros e comunitária; e por fim a violência coletiva: abrangendo a social, econômica e a política. Portanto, comprova-se que a violência contra a mulher é muito mais abrangente do que se pode conceituar, atingindo um número bem maior de mulheres do que aqueles apresentados como estatísticas. No Brasil, uma pesquisa conduzida em 2001 já estimava que 2,1 milhões de mulheres haviam sofrido violência e fez estimativa que em média 175 mil mulheres seriam agredidas mensalmente, ou ainda quatro mulheres por minuto (Rosa, Boing, Büchele, Oliveira, & Coelho, 2008), esses dados são citados também pelo Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos, realizado em Brasília em 2006, que na ocasião chamou para a discussão dez temas considerados pela sociedade como mitos relacionados à violência, quais sejam, “A violência doméstica só ocorre esporadicamente; Roupa suja se lava em casa; A violência doméstica só acontece em famílias de baixa renda; As mulheres apanham porque gostam ou porque provocam; A violência só acontece nas famílias problemáticas; Os agressores não sabem controlar suas emoções; Se a situação fosse tão grave as vítimas abandonariam logo os agressores; É fácil identificar o tipo de mulher que apanha; A violência doméstica vem de problemas com o álcool, drogas ou doenças mentais; Para acabar com a violência basta proteger as vítimas e punir os agressores” (Pereira, 2006). Essa é uma visão de consolo quando não se quer enxergar o problema. Quanto às estatísticas, apesar dos esforços dos estudiosos em apresentarem constantemente dados referentes ao tema, ainda não é possível precisar a extensão desse fenômeno, uma vez que as relações conjugais são espaços totalmente privados, e a prática de atos violentos são “camuflados” de tal forma que a verdade pode ser distorcida e conseqüentemente os fatos deixam de serem registrados.

No entanto, com o advento da globalização das informações abre-se espaços para essa verdade vir a público com maior lisura e rapidez, com o exercício dos meios de comunicação de modo geral, por meio de jornais, revistas e mais rapidamente, a internet tem trazido de forma constante esses fatos para conhecimento da sociedade, permitindo o conhecimento dos casos, como fez o jornal Correio Braziliense sob o título "*Fácil de matar*", publicada em abril de 2011, uma série de reportagem sobre o feminicídio no país, onde as mulheres

são assassinadas por “pais, irmãos, companheiros, traficantes e aliciadores, todos são homens que acreditam ter o poder de decidir sobre a vida dessas mulheres”. De acordo com a reportagem esse tipo de crime aponta ainda um aumento médio de “30% de homicídios femininos na última década no País. No Estado do Pará chegou a 256% e no Estado de Alagoas, 104%”. A reportagem aponta ainda a dificuldade do poder público em mapear as informações, fator importante que contribui para a diminuição do poder de ação do estado, mesmo com aprovação da Lei Maria da Penha em 2006.

Com esse pensamento outros autores discutem a violência como um problema que vai se perpetuando na sociedade, sem uma forma concreta de cisão do ciclo que se repete continuamente, incluindo aí os serviços de saúde com seus profissionais pouco envolvidos, pois estes “acreditam que não devem se envolver pela falta de mecanismos existentes nos serviços para intervirem diante da complexidade do fenômeno, sentindo-se impotentes” (Moreira, Galvão, Melo, & Azevedo, 2008), faltam-lhes capacitações específicas para identificar causa e efeito (queixa e a causa), de forma que possa gerar elementos que subsidie ações de intervenção para a quebra desse elo perverso. Muitos outros autores reconhecem a violência doméstica contra a mulher como problema de saúde pública e assim classificam.

1.1.2. A violência doméstica contra a mulher sob o olhar da saúde pública

A violência doméstica se incorpora como objeto de saúde pública revelando-se, nacional e internacionalmente, uma problemática que implica perdas para o bem estar, a segurança da comunidade e os direitos humanos, não respeitando fronteira de classe social, raça/etnia, religião, gênero, idade e grau de escolaridade (Gomes, Diniz, Filho, & Santos, 2009).

Os fatores resultantes da violência doméstica induzem ao desequilíbrio das relações sociais e familiar que vão se somando no dia a dia, fugindo ao domínio racional da mulher, o que passou a ser considerado pelas autoridades sanitárias como um problema de saúde pública. Esses desequilíbrios como o emocional, psicológico e socioeconômico nem sempre são visíveis, mas, juntamente com as agressões físicas e sexuais, levam a mulher aos serviços de saúde mais vezes que aquelas que não sofrem violência, estas vão à busca de

um atendimento que alivie o seu sofrimento, que muitas vezes não é físico, é da “alma” somatizado nas mais diversas sensações de dor física que, Segundo Guimarães (2006), “as mulheres que sofrem violência física ou sexual apresentam mais problemas de saúde que as mulheres sem história de violência”. Essa constatação é fortalecida com alguns sinais característicos, que devem ser observados pelos profissionais de saúde no momento do atendimento, na maioria das vezes são queixas sem uma explicação definida, ou sintomas que não condizem com os sinais ou comportamento apresentado no momento. As queixas podem ser de ordem psicológica, emocional, física ou social, elas se apresentam isoladas ou associadas, as físicas podem ser além de ferimentos, fraturas de ossos, pode ser também falta de apetite, cefaleia, taquicardia, choro e insônia, entre outros; as psicológicas: insegurança, medo, desconfiança, vergonha, culpa, baixa autoestima, isolamento; as sociais: necessidade (por vergonha ou imposição do agressor) de isolar-se de todos que usualmente estariam por perto e que poderiam interferir na sua vida (Guimarães 2006).

Dentre esses grupos de queixas, é grande a variação de sintomas referidos pelas mulheres e seus parceiros como:

- Dor crônica sem nenhuma causa óbvia;
- Ferimentos que não condizem com a explicação;
- Parceiros que observam excessivamente os movimentos da mulher ou que não se afastam dela;
- Relato de que o companheiro é muito ciumento e não a deixa sair de casa;
- O companheiro é quem conta ao profissional o que a mulher está sentindo;
- Ferimentos físicos durante a gravidez;
- Demora sem explicação para iniciar o pré-natal;
- Dor pélvica ou abdominal;
- Problemas do sono; entre tantos outros.

Todo esse conjunto de sofrimento, passando pelo abuso sexual, leva a mulher às unidades de saúde frequentemente. Esta mulher espera do serviço de saúde ou do profissional que lá está uma resposta às suas angústias que a ajude encontrar a saídas desse ciclo repetitivo de atos violentos, mesmo quando esta não expõe de forma clara e objetiva as suas queixas. Os profissionais por sua vez, sem compreenderem o contexto em que estão inseridos no momento, agem de forma emergencista, resolvendo o problema “patológico” e a mulher continua sofrendo, e as saídas encontradas nem sempre são as mais coerentes, como por exemplo, o abuso de drogas, de álcool e o suicídio. São saídas que muitas vezes são induzidas (in) diretamente pela própria família ou pela sociedade, que arraigada a valores socialmente adquiridos, não permitem a quebra de paradigmas como, interferir nos relacionamentos conjugais, quando estes estão em sofrimento. Segundo Guimarães (2006), “convive-se nos dias atuais com crenças e instituições sociais que legitimam e perpetuam os vários tipos de abusos, incluindo as agressões físicas, sexuais, psicológicas e econômicas”.

Neste contexto ressalta-se que os tipos de violência que mais chamam a atenção e são visualizados pela sociedade com maior facilidade, são aqueles que deixam marcas visíveis fisicamente como às lesões físicas, que deixam feridas, hematomas, fraturas de membros, entre outras lesões como os derivados da ordem emocional, psicológico, cultural, econômico e social, que vão causando de forma gradativa a destruição da mulher perante si mesma e de todos ao seu redor, (Jacinto, 2010). Parece óbvio que essas lesões seriam o bastante para fazer a mulher escolher o caminho da separação desse parceiro, no entanto, isso não acontece por que esta mantém-se sob a esperança que o companheiro mude o seu comportamento. Outros sentimentos pelos quais a mulher não sai do relacionamento podem ser por vergonha, sentimento de culpa, dependência econômica e emocional, pelas ameaças do agressor, necessidade de proteger seus filhos, por isolamento social, por crença religiosa acerca do casamento ou ainda por falta de apoio de familiares e das próprias instituições.

No mesmo sentido, a Conferência Nacional de Saúde On Line em 1998 já destacava o fato como sendo um ponto atenção à mulher, lembrando que os motivos que levam essa mulher mais vezes aos serviços de saúde têm como base a angústia, a ansiedade, os distúrbios emocionais, além dos traumas

físicos (Levy,1998), o que requer das organizações institucionais um maior compromisso com a prática das ações definidas pelas políticas públicas de assistência a esse grupo social.

A OMS considera a violência de gênero um problema de saúde de âmbito mundial e o Ministério da Saúde brasileiro por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tem entendimento semelhante em relação ao atendimento à mulher em situação de violência nos serviços de saúde, serviços esses que muitas vezes não reconhecem ou não vinculam as queixas da mulher ao sofrimento de violência, e por consequência não é diagnosticado como um caso de violência, por que os profissionais não tem segurança para assim diagnosticar (Vieira, et al., 2009).

Ainda nessa abordagem (Schraiber, Oliveira, Portella, & Menicucci, 2009) chamam a atenção para as seguintes questões, a mulher vítima de violência entra no sistema de saúde pela porta da saúde coletiva, no entanto há uma cisão manifestada de três modos como sendo: abordagem biomédica que identifica os danos físicos e mentais, mas não os da violência, desvinculando o efeito da causa; desqualificação da violência quando se separa o adoecimento dos fatores desencadeantes e a não produção de conhecimentos que favoreçam ações assistenciais e preventivas nos serviços de saúde. Essa compreensão resgata a importância de investimento em treinamentos para os profissionais de saúde, visando o domínio do conhecimento a cerca dessa questão, estimulando uma visão holística, de forma a planificar a assistência sem estratificação da pessoa, excluindo-a do contexto.

O poder público, por sua vez, tem como responsabilidade garantir um serviço que prime pela a atenção de qualquer cidadão, com cuidado especial para os grupos mais vulneráveis, nos quais está a mulher vítima da violência, devendo com isso reconhecer suas fragilidades e dessa clientela, buscar meios para instrumentalizar as unidades de atenção à mulher, com equipes interdisciplinares compostas por profissionais sensibilizados para prestar-lhe uma assistência integral e humanizada, assegurando o cumprimento das normas legais, ou seja, respeitando os direitos de cidadania da mulher em um momento de muita fragilidade, (Levy,1998), ampliando o leque de ofertas de ações para melhor atender essa cliente.

O Ministério da Saúde brasileiro por meio dos órgãos técnicos tem incessantemente investido em orientações que facilite a prática da atenção a mulher em situação de violência. Em 2010 emitiu mais uma norma técnica baseada nos princípios gerais do Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de instrumentalizar melhor a aplicação os instrumentos legais de atendimento à mulher, lembrando ainda que o acesso universal a saúde e o respeito às singularidades, sem qualquer tipo de discriminação são direitos constitucionais, principalmente em se tratando de violência sexual, cometida contra a mulher e a adolescente, situação que deve ter atenção diferenciada, respeitando todos os direitos de cidadania, (Brasil, 2010). Essa exigência é mais uma forma de reconhecimento do problema e a intenção de combatê-lo, sem esquecer a vulnerabilidade da mulher nessa condição.

A vulnerabilidade da mulher vítima de violência doméstica é notória, o que aumenta sua exposição aos mais diversos agravos à saúde, como por exemplo, as de cunho ginecológico. Ao que parece, o adoecimento dessas mulheres que sofrem com a imposição do poder e da força, manifestada na forma de agressão e maus tratos é inevitável, e nessa condição ela experimenta diariamente sintomas como, “dores crônicas, problemas gastrointestinais, fibromialgias, doenças sexualmente transmissíveis, infecções urinárias de repetição, menstruação irregular e disfunções sexuais, entre outras” (Schraiber, Barros, & Castilho, 2010), são agravos que se transformam em uma diversidade de sofrimentos.

Nesse contexto, por se tratar de um sofrimento que tem como causa, algo que ainda é compreendido como um tabu causa vergonha à mulher, pelo sentimento de culpa que ela assume perante a sociedade, impedindo-a de relatar a maioria de suas queixas quando vai ao consultório de um profissional de saúde, ou os sinais não são observados por esse profissional que não está preparado para essa abordagem. Esse é um momento que requer muita perspicácia do profissional por que os sintomas muitas vezes são subjetivos. A ausência dessa maleabilidade técnica impede a inserção desse ator no processo para facilitar a quebra do silêncio vivido pela mulher (Instituto Patricia Galvão, 2006).

Ressalta-se que, o atendimento a demanda dessas mulheres nos serviços de saúde é marcado por várias barreiras. Já em 1992, Sugg e Innui, citados por (Ferrante, Santos, & Meloni, 2009), identificaram algumas barreiras que certamente perduram até os dias atuais. Dizia-se àquela época que as maiores dificuldades dos médicos para atender as mulheres em situação de violência passava pelas questões de: “falta de tempo; probabilidade de se identificarem com seus pacientes; medo de ofender os pacientes, por acreditarem que se trata de um assunto privado; sentimento de impotência diante das ocorrências; decepção frente a inabilidade dos pacientes em controlar suas vidas; desapontamento com a própria impossibilidade de controlar os comportamentos dos pacientes”. Os mesmos autores em 2005, citam Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano e Kageyama-Escobar, que destacam outras barreiras enfrentadas pelos médicos, onde estes relatam “temer por sua segurança pessoal; desconhecem a rede de atenção a mulher; não acreditam que o serviço de saúde seja o local adequado para tratar casos de violência; desconfiam da verdade contada pela mulher; não acreditam que suas atitudes podem contribuir para solucionar o problema. Além disso referem também a falta de suporte para atendimento, de capacitação e o não cumprimento das normas de atenção que são, a valorização do risco, o fortalecimento, a orientação, a referência e registro”. Os autores acrescentam a essas dificuldades o pensamento de Schraiber que entende ser a linguagem de comunicação entre profissionais e usuárias um dos fatores que mais contribuem para esse distanciamento do que o profissional entende e o que a usuária deseja nos serviços de saúde.

Mesmo com esse desencontro de opiniões, as unidades de saúde são consideradas um espaço fundamental para o rompimento das mais diversas formas de violência enfrentada pelas mulheres, por ser esse um lugar que a mulher já tem uma proximidade, e de fácil acesso, ela pode frequentar sem despertar no companheiro a desconfiança de está visitando ‘qualquer’ lugar. No entanto essa unidade só cumpre esse papel se os atores envolvidos (poder público, os profissionais, a sociedades) se comprometerem com essa mudança. Para que haja essa integração só depende da sensibilização de todos os envolvidos nesse processo e os profissionais seja capazes de identificar o problema e fazer os encaminhamentos necessários, (Silva, 2006).

A esse pensamento é acrescida a compreensão e do comportamento do profissional e da mulher, como cita Schraiber (2003),

Entre o silêncio das mulheres e a invisibilidade vivida no plano assistencial, às indagações correntes são: por que as mulheres não contam? Por que os profissionais não perguntam? Isso colabora para o não envolvimento com o problema ou para omissão na tomada de decisão para intervenção, tornando cúmplice e ocultadores da violência.

Porém, vale ressaltar que os preceitos do SUS garantem que o atendimento a essa (e a qualquer outra) clientela deve ser feito por profissional capacitado e livre de prejulgamentos, ou seja, embora o profissional tenha liberdade técnica, deve agir sem ferir os direitos como igualdade e equidade. Neste quesito, os serviços e muitos profissionais do sistema de saúde ainda têm como uma 'novidade' o manejo das vítimas de violência, faltando-lhe habilidade para lidar com essas mulheres que se reservam ao direito de resguardar os seus pudores e a vergonha de assumir que foi espancada pelo homem que ama. Para não correr o risco de mais uma vez ser humilhada, agora por um estranho, esconde a verdade. Esse comportamento põe em teste a habilidade profissional, e para não comprometer a assistência essa habilidade deve ser buscada a cada dia, por que segundo (Borsoi, Brandão, & Cavalcanti, 2009) "a demanda da mulher em situação de violência é sempre implícita, sendo explícita apenas nos casos de violência sexual praticado por estanho".

A violência entre parceiros íntimos, entendida como qualquer comportamento numa relação íntima que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais para aqueles na relação, configura-se como um dos grandes desafios na área de direitos humanos e políticas públicas. As agressões praticadas, sobretudo por homens contra as suas companheiras, impactam gravemente a qualidade de vida e a saúde das vítimas. "Maior prevalência de dor crônica, estresse pós-traumático, agravos por causas externas, problemas gastrintestinais e de socialização e sintomas depressivos são reportados entre pessoas que já sofreram violência pelo parceiro íntimo em relação àquelas que nunca foram vítimas dessa situação" (Anacleto, Njaine, Longo, Boing, & Peres, 2009).

A violência deixa a mulher mais exposta a esses agravos que levam a condição de morbimortalidade, como refere (Silva, 2006), são frequentes os danos mentais com altas taxas de depressão, o uso de álcool e drogas, o estresse pós-traumático, além das tentativas e da prática de suicídio dessas

mulheres, (Krug EG et al., 2002). São acrescentados a esses danos, “as cefaleias, distúrbios gastrointestinais, gravidez indesejada, dor pélvica, doenças sexualmente transmissíveis, artrites, hipertensão e problemas cardíacos” (Moreira, Galvão, Melo, & Azevedo, 2008). Diante desse cenário é mister a urgência de providências no sentido instrumentalizar os serviços de saúde, visando os benefícios que terão as mulheres para melhorar suas possibilidades de sobrevivência frente aos mais diversos tipos de violência como definem muitos autores.

São aqui ressaltadas as formas mais comuns de violência contra a mulher como, a física, a sexual, emocional e a psicológica, todas praticadas por alguém próximo como, parceiro ou companheiro conjugal, de convivência atual ou do passado, mas, que ainda mantem algum tipo de vínculo com a mulher. Com exceção das agressões físicas, todas as demais, deixam marcas, porém, nem sempre visíveis, como a psicológica, mas, emocionalmente causa “cicatrizes indelévels para toda a vida” (Bandeira, 2005).

As ações violentas experimentadas pela mulher levam-na a insegurança, a um comportamento antissocial, ao isolamento familiar e ao descuido pessoal, desenvolvendo a baixa confiança e conseqüentemente a baixa autoestima. Esses sentimentos negativos não permite a mulher reagir com atitudes proativas frente ao seu agressor, ficando cada vez mais diminuída e submissa a condição de vítima (Silva, Coelho, & Caponi, 2007). Essa situação quando instalada pode comprometer a capacidade de reação da mulher, deixando-a por longo período nessa condição.

De modo geral as mulheres são vaidosas por natureza, gostam de estarem bonitas, bem vestidas, gostam de usar um batom bonito e andar com os cabelos arrumados. Essas ações praticadas por qualquer pessoa permitem a manutenção da autoestima e contribuem para melhorar a imagem pessoal e elevar a autoconfiança “que nada mais é do que poder de acreditar em si mesma, de sentir-se e mostrar-se segura, capaz de identificar e aproveitar oportunidades, vencer obstáculos e limitações” (Santos, 2007). A mulher sob a condição de violência doméstica, não consegue experimentar esse poder de sedução pela beleza alimentada com o autocuidado.

A beleza também tem fundamento histórico, os filósofos já tratavam a beleza com um fator importante aos padrões de aceitação, Pitágoras considerava que a beleza estava relacionada com as medidas, associando-a a matemática, Aristóteles dizia que “a virtude visa à beleza” e Platão “a beleza era a ideia (forma) acima de todas as outras ideias”, (Wikipédia, 2011), nesse contexto, o conceito de beleza continua com uma variação muito grande, é definida de acordo com a concepção de cada autor, é muito pessoal, subjetiva, depende ainda de cada pessoa que estar sendo vista como ‘bonita’, cada um tem a sua beleza, ainda assim, essa subjetividade pode ser mostrada e fortalecida cada vez que a “dona” da beleza faz uso de alguns artifícios como, os cuidados pessoais com a higiene da pele, das unhas, cabelo, roupa, o uso de produtos de beleza (como, hidratante para a pele, perfume, batom, entre outros), para complementar esses recursos, que contribuem para melhorar a autoestima e conseqüentemente aumentar o poder de ação da mulher. A partir do momento que essa mulher se sente mais bonita, admirada e elogiada por outras pessoas, ela passa a ter mais autoconfiança, acredita que “existe”, que pode fazer diferente, ser útil, sente-se como uma pessoa igual a muitas outras.

Como qualquer outra pessoa, receber elogios sempre faz bem a qualquer mulher, mesmo aquela de baixo poder aquisitivo, que se acha mais humilde e que não tem direito a nada. Porém estar bonita lhe faz ser olhada e admirada pelos outros, dando lhe a sensação de prazer, de bem-estar, além de torná-la “poderosa”, para enfrentar as diversas situações do dia a dia sem se deixar vencer. São pontos importantes que as mulheres se esforçam para mantê-los lançando mão de recursos como copiar outras mulheres que são destaques em novelas, revistas e filmes, que de acordo com Amália Perez, que realizou uma pesquisa sobre beleza pessoal (Branco, 2011)², no grupo estudado, “38,6% refere ao bem-estar como razão principal para se produzir”, ou seja, cuidar da beleza, elegendo-a como parte importante para se sentir bem e manter elevada a autoestima.

O contrário, quando se trata de mulher em uma condição emocional vulnerável, a baixa autoestima pode ser um fator contribuinte decisivo e favorecer a instabilidade de um relacionamento, por induzir a sentimentos

² Psicóloga e autora da pesquisa para a tese de doutorado na UnB/Brasília /DF/Brasil.

negativos, como ao de incapacidade, de ser aceita e amada. “As pessoas com baixa autoestima podem procurar evidências de que seus parceiros estão infelizes com o relacionamento e, quando as encontram passam a criticar os companheiros” (McCook, 2008). E a mulher em situação de vulnerabilidade emocional, não consegue manter uma condição favorável para um bom relacionamento, além disso, é intrínseca a baixa autoestima, não permitindo à mulher sua autoproteção.

Autoestima,

Significa gostar de si mesmo, sem restrições, conhecer as próprias qualidades e defeitos, acreditar e confiar em si e achar-se merecedor das coisas boas, assim como o amor-próprio, que auxiliam na cura de todas as doenças de origem emocional e relações destrutivas. É um elo de paz, harmonia e união, consigo mesmo e com todas as pessoas que estão a sua volta, (Luz, 2010).

Já para outros, autoestima é a “capacidade que uma pessoa tem de confiar em si própria, de se sentir capaz de poder enfrentar os desafios da vida, é saber expressar de forma adequada para si e para os outros as próprias necessidades e desejos, é ter amor próprio” (Tessari, 2010), são sentimentos que não acontecem com as pessoas violentadas.

A violência contra a mulher vai de encontro a esse estado de bem estar, quando esses sentimentos ou sensações estão ausentes ou são impedidos de se manifestarem, diz-se o contrario, é baixa autoestima. A “baixa autoestima revela uma pessoa que não expressa os seus sentimentos, ocultando-os para os outros, e acaba tornando-a mentirosa para si mesma, gerando ansiedade, medo, depressão e fobia” (Tessari, 2010).

O Instituto Avon em sua pesquisa em 2009 identificou que entre os vários problemas enfrentados pela mulher vítima de violência doméstica, a falta de autoestima é um deles, fazendo com que 12% dessas mulheres se mantenham no relacionamento violento, (Avon/Ibope, 2009). A mulher que vive sob a condição de violência, segundo Eggert (2009) “tem medo, medo do incerto, da perda dos filhos, da moradia, do sustento. São muitas as incertezas que lhe empurram para baixo”, tudo isso pode desencadear vários sentimentos negativos, como a baixa autoestima e o desprazer em se autoapreciar. Esse

conjunto de medos e sensações que vulneralizam a mulher, deixando-a sem perspectivas para o autocuidado, inclusive nas questões relativas à autoestima e imagem pessoal. Para ajudá-las sem cometer julgamentos é necessário compreender o universo de perdas, erros e acertos que cercam essas mulheres, como forma de ajudá-las ao regate da imagem de um ser humano que tem vontades e desejos, inclusive de ter sua beleza reconhecida pela pessoa que ama.

Partindo desse princípio, não se pode negar o quanto à sociedade contemporânea é exigente com a imagem física pessoal, transformando esta em mais uma cobrança sobre a mulher, que fica totalmente exposta às críticas quando esta imagem está comprometida. A aparência ainda é muito valorizada em qualquer situação, mesmo que esta pessoa não esteja em uma passarela de moda. E a mulher afetada pelo sofrimento causado pela violência doméstica permite que sua imagem se torne um “espelho” quebrado, que só reflete marcas, tornando sua reconstrução ainda mais difícil, limitando suas ações relacionadas ao cuidado com a aparência física e as relações interpessoais.

A saúde física, mental e emocional é parte de um elenco de fatores básicos a vida e a beleza, são também pré-requisitos a qualquer investidura por qualquer pessoa em qualquer empreendimento, seja ele acadêmico, esportivo, profissional ou amoroso, (Bordin, 2005), esse entendimento põe a mulher violentada em franca zona de risco pelas situações de exclusão e abandono, com consequências negativas, segundo (Vianna, Bonfim, & Chicone, 2006).

As mesmas autoras ainda fazem referências à escala hierárquica de necessidades de Maslow, chamando atenção às necessidades de segurança relacionadas a abrigo, proteção ao nosso físico, família, lar; as necessidades de estima relacionadas ao amor próprio, a autoestima, autorrespeito, confiança, reconhecimento, apreciação e admiração, todo esse conjunto leva a pessoa se sentir mais útil e necessária ao mundo.

Porém, essas necessidades são mais pungentes às mulheres em situação de violência, que muitas vezes são totalmente desprovidas de capacidades para atender sozinhas qualquer uma das referidas necessidades, de acordo com Jacobucci (2004) citado por (Martins, Maria, & Alchieri, 2011), “mulheres que sofrem violência de seus parceiros e permanecem no

relacionamento estão mais propensas à depressão, expressando sentimentos de solidão, tristeza, desamparo, descrença, irritação, baixa autoestima e baixa autoconfiança”.

1.2. O problema em estudo

O objeto deste estudo é composto por mulheres vítimas de violência doméstica que buscaram ajuda no CHAME, localizado na cidade de Boa Vista, capital do Estado de Roraima.

Roraima é um Estado da federação brasileira localizado no extremo norte do País, tem uma população de 451.200 habitantes, destes, 49,5% é do sexo feminino, sendo 122.359 mulheres na faixa etária entre 15 a 49 anos (IBGE, 2010), além disso, aproximadamente 11% da população geral são de etnias indígenas. Em Boa Vista concentra-se a maior parte da população, chegando a 284.258 habitantes, correspondente a 63,1%, mantendo a média percentual do gênero feminino (IBGE, 2010).

Os casos de violência contra a mulher no Estado são elencados pela Delegacia de Defesa da Mulher – DDM, que de acordo com a delegada titular daquela casa, os principais tipos de violência doméstica que levam a mulher a fazer um boletim de ocorrência são: violência física, psicológica (ameaças, humilhações), sexual, patrimonial (destruição de objetos e bens da vítima) e moral (calúnia, difamação), os casos de maior incidência registrados em Roraima são de violência psicológica e sexual (SESP-RR, 2010).

Historicamente a violência doméstica contra a mulher sempre existiu, mas, não era vista como tal. A mulher sempre foi subjugada, submetida às convenções sociais onde esta era educada para ser uma boa dona de casa, boa esposa, mãe, obediente e submissa ao marido. Então qualquer ato agressivo praticado por este, nada poderia ser feito contra, ao contrário a mulher passava a ser responsabilizada por aquela reação do homem. Esse sentimento de culpa continua arraigado até os dias atuais, perpetuando a incapacidade de reação de muitas vítimas, permanecendo por muito tempo, às vezes anos em um relacionamento falido, (Dias S. P., 2005).

A violência doméstica contra a mulher reflete-se na família e na sociedade provocando desequilíbrio de toda natureza, particularmente no comportamento dessa mulher, alterando sua capacidade produtiva e até mesmo reprodutiva. Considerando o relatório da OMS (Krug EG et al., 2002), a maior incidência de violência doméstica contra a mulher está refletida na faixa etária de 16 a 44 anos. De acordo com a pesquisa realizada pelo Datasenado (2005), que entrevistou 16.433.682 mulheres de 16 anos ou mais, destas, 15% afirma que já sofreu violência doméstica, 35% diz que essa violência começou aos 19 anos, a pesquisa revela ainda que na região norte do país, uma em cada cinco mulheres já sofreu violência, e os motivos mais citados são os mesmos que vários outros estudos também identificaram como, consumo de álcool pelo agressor 45%; ciúme 23% entre outros.

De acordo com (Waiselfisz, 2011), em seu estudo apresentado como o mapa da violência, refere que no período de 1998 a 2008 foram assassinadas no País 42 mil mulheres. Em Roraima houve 12 casos em 1998 e 15 em 2008, correspondendo a uma taxa de 9,5 e 7,7 respectivamente, além disso, o estudo ainda faz referência à proporção de óbitos entre homens e mulheres de acordo com o local em que aconteceram as lesões que ocasionaram a morte - residência, como sendo de 17% para homens e 40% para as mulheres.

Segundo a pesquisa sobre violência doméstica contra a mulher, realizada pelo Instituto Avon/Ibope (Avon/Ibope, 2009), num universo de 2002 entrevistas, 24% das mulheres se mantem no relacionamento violento por falta de condições econômicas, 23% por não ter condições de criar seus filhos, 17% por medo de serem mortas por seus parceiros, 12% por falta de autoestima e 8% por vergonha de admitir estar sendo agredida por seu parceiro.

De acordo com a problemática levantada definiu-se como eixo orientador do estudo as seguintes questões: “Qual a compreensão da mulher sobre os efeitos físico/patológico, social e familiar causados pela violência? Quais os fatores que influenciam a autoestima da mulher que sofreu violência doméstica e de que maneira a baixa autoestima interfere no relacionamento conjugal”?

Nesse sentido buscaram-se respostas para os questionamentos realizando uma pesquisa em uma unidade de atendimento às mulheres vitimadas pela violência doméstica.

1.3. Objetivos do estudo

1.3.1. Objetivo Geral

Caracterizar o perfil da mulher sobrevivente à violência doméstica, atendida no CHAME do Estado de Roraima, objetivando o seu fortalecimento e sua potencialização frente ao sofrimento causado pela violência.

1.3.2. Os objetivos específicos:

1. Avaliar a compreensão da mulher em situação de violência doméstica sobre sua autoestima e imagem pessoal;
2. Descrever os sentimentos experimentados pela mulher vítima de violência doméstica que possam ser fortalecidos como estratégia para o melhoramento da autoestima e imagem pessoal;
3. Identificar os mecanismos utilizados pela mulher em situação de violência que possam ser fortalecidos para ajudá-la em sua sobrevivência;
4. Elaborar uma proposta de intervenção em educação para a saúde, no âmbito da promoção e melhoria da imagem pessoal e valorização da autoestima.

1.4. Importância do estudo

Estudar a violência doméstica contra a mulher é sempre um desafio, posto que os estudos existentes, em sua maioria apresentam informações dispersas, divergentes de um estudo para o outro, porém muitos comprovam que a violência se mantém forte e contínua.

(Waiselfisz, 2011), no mapa da violência de 2011, demonstra em uma série histórica compreendida entre os anos de 1998 a 2008, que o número de

homicídios de mulheres no Brasil praticamente não teve variação, a taxa se manteve praticamente sem curvas, onde em 1998 era em torno de 4,25 por 100 mil mulheres, em 2008 essa taxa é igual a 4,17, e os totais de homicídios no período somam 41.968, sendo a taxa geral igual a 4,25 (Waiselfisz, 2011), além disso o estudo identifica também que o local onde são geradas as lesões causadoras da morte da vítima é a própria residência, chegando a 40% para as mulheres, comprovando que o local de moradia da mulher não tem garantia de segurança. Ainda segundo o mesmo mapa, o Estado de Roraima em 1998 registrou 12 homicídios, taxa de 9,5 e em 2008 15 homicídios com taxa de 7,7, o autor chama a atenção para a possível subnotificação dessa ocorrência, ou seja, o número pode ser maior.

O Instituto Avon (op. cit), em pesquisa realizada em parceria com o Ibope em 2009, revela que 56% das mulheres entrevistadas apontam a violência praticada dentro de casa como sendo a maior preocupação da brasileira, indicando ainda que esta preocupação é crescente, em 2004 era 50% e 2006 55% (Avon/Ibope, 2009).

A violência doméstica é um fenômeno reconhecido mundialmente, de abrangência imensurável, atinge qualquer sociedade, de tal forma que não se pode negar que ela não existe, ou não tem importância, por não estar acontecendo na sua família. As consequências de um ato agressor cometido contra uma mulher podem trazer complicações diversas como o adoecimento físico, psicológico/emocional e estresse pós-traumático.

De acordo com o relatório do Anuário das Mulheres Brasileiras, elaborado pelo DIEESE (2011), 43,1% das mulheres já sofreram violência doméstica na sua própria residência e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres afirma o crescimento do atendimento por telefone na Central de Atendimento as Mulheres (ligue 180), que passou de 46 mil para 734 mil ligações 2006 e 2010 respectivamente. Além disso, a prática da violência contra a mulher provoca um grande comprometimento do sistema produtivo do país.

Há muito tempo várias instituições tenta mensurar os custos da violência, como o estudo do Banco Interamericano nos anos de 1996 e 1997, que levantou o impacto econômico da violência nos serviços de assistência à saúde, em seis países, entre eles o Brasil, que já naquela época, consumia 1,9% do PIB (Krug,

Dahlberg, Mercy, & Lozano, 2002), já o relatório da Conferência Nacional de Saúde On Line em 1998 afirma que “a violência custa a América Latina 14,2% do seu PIB, ao Brasil custa 10,5%, refletida nos dias de faltas ao trabalho, diminuição da produtividade, no tempo que ficam as expensas da seguridade social” (Levy, 1998).

Os serviços de atenção a essas vítimas ainda são em número insatisfatório, existem no Brasil a média de 68 casas-abrigos; 146 centros de referência/assistência social, quando a necessidade é cerca de três mil; 56 núcleos de defensoria pública; 475 delegacias da mulher; 147 juizados especiais em violência contra a mulher, quando o ideal seria pelo menos 2.600; outro serviço de grande utilidade às mulheres é o atendimento telefônico gratuito, (Melo, 2010).

1.5. Limitações do estudo

O presente estudo teve como principal norte limitador o número de mulheres participantes do estudo, que por se tratar de demanda espontânea, o tamanho da amostra foi limitado em 103 participantes, o que não permite maiores generalizações, uma vez que a população feminina de Boa Vista, na faixa etária entre 15 anos a 49 anos é de 84.616 mulheres (Brasil, 2010), e que muitas dessas não sofreram violência, ou sofreram, mas não recorreram ao serviço de apoio no período em que ocorreu o estudo.

CAPÍTULO 2. PANORAMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

2.1. Introdução

Este capítulo faz uma abordagem sobre a violência doméstica contra a mulher no mundo e no Brasil, e dá ênfase aos aspectos jurídicos que fundamentam as ações de combate a essa violência doméstica contra a mulher, considerando as normas jurídicas vigentes no estado brasileiro.

2.2. A violência doméstica contra a mulher no mundo

Historicamente a mulher sempre foi e continua sendo vista mundialmente como um ser inferior, um reflexo do homem, um objeto. Na Idade Média era limitada a desempenhar o papel de mãe e esposa. Já na Idade Moderna com o advento dos movimentos feministas, inclusive com o simbolismo marcado pela queima de sutiãs, (evento que passou a representar a liberdade feminina), não foi o bastante para mudar a história, mesmo com toda a sensibilização que o movimento fez, as mulheres continuaram sendo desrespeitadas em seus direitos de cidadania, e por que não dizer direito a vida. Na época era comum a mulher sofrer violência sexual de um parente como pai ou irmãos, e para salvar a honra da família, eram induzidas a cometer suicídio (Dias, 2005). A violência é um fenômeno antigo, que tornou-se comum no cotidiano das cidades, foi silenciada ao longo da história fazendo com que esta sociedade banalize-a, percebendo como algo natural, (Ferraz, 2008).

Os grandes centros urbanos onde a concentração populacional é maior, maior também é o volume das ocorrências de violências, dos mais diversos tipos, não poderia ser diferente com os casos de violência doméstica contra a mulher. Os noticiários nos meios de comunicação massificam esse fato de tal forma que a sociedade parece já esperar no seu rol de notícias mais um caso de violência. São comuns alguns meios de comunicação só vender notícias violentas, com aplicação de grande dose de sensacionalismo, valorizando ainda mais o fato e ao mesmo tempo banalizando a violência. As pessoas deixam de

se indignarem com certas notícias que retratam verdadeiras cenas de horror. Ainda é possível nos dias atuais, manchetes como, “atriz iraniana é condenada a receber 90 chibatadas e um ano de prisão por aparecer sem véu e com a cabeça raspada em cenas de um filme crítico ao regime islâmico” (Jornal Folha de São Paulo, 2011). São fatos que ao longo dos tempos se repetem continuamente e não se consegue mudar, são gerações após gerações sociais que arrastam uma ‘cultura’ do massacre, da humilhação e do desrespeito à dignidade humana.

É de conhecimento de todos que a violência doméstica é caracterizada por um conjunto de atos que são conhecidos ao longo da história da humanidade, mas há pouco tempo, esse termo passou a ter mais visibilidade, a partir das discussões realizadas nos fóruns sociais, nacionais ou internacionais. Em todas as sociedades, independente de classe social, a violência doméstica praticada pelo companheiro deixa sua vítima paralisada frente ao medo, a repressão, a insegurança, a instabilidade emocional e social, levando a mulher a ficar se justificando e se desculpendo perante o companheiro e com as demais pessoas (Silva, Coelho, & Caponi, 2007).

Nesse contexto lembramos que o histórico da violência contra a mulher é sempre muito parecido, em qualquer que seja a região, país ou mesmo continente. São basicamente os mesmos tipos de agressões, as mesmas causas e a mulher é sempre uma pessoa submissa, que é violentada em todos os momentos da vida, quando criança, ou quando adulta dentro de casa, no trabalho, na vida pública e política, independente de sua área de atuação. De acordo com a compreensão de alguns estudiosos basta apenas ser mulher para estar em risco à violência doméstica, que pode trazer sérias consequências diretamente à vida econômica da mulher e do país. Mundialmente “em cada cinco dias de falta ao trabalho, um é decorrente de violência sofrida por mulheres em suas casas, a cada cinco anos a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência”, (Dias, 2005).

Essa realidade não mudou nos dias atuais, independente da região geográfica, do país, se ele é desenvolvido ou subdesenvolvido, de primeiro ou terceiro mundo, rico ou pobre, a violência continua existindo, agindo sem fronteira. Segundo (Bernardes, 2005), nos Estados Unidos da América, a violência atinge cerca de 2 a 4 milhões de mulheres, a cada 18 minutos uma

mulher é agradida e a cada seis minutos, uma é estuprada, essas agressões são causa de 21 milhões de internações nos hospitais, além disso, as mulheres (77 mil) que atuam nas forças armadas quase um terço sofreu estupro; na Índia, 9 mil mulheres são assassinadas por ano somente por que o dote não é suficiente; no Afeganistão o uso da burca é obrigatório por toda a vida, para que a mulher não se mostre ou não seja vista; no Paquistão entre 70% a 95% das mulheres já foram vítimas de violência doméstica; na Serra Leoa, em tempo de guerra as mulheres são compelidas a escravatura sexual; além dos continentes e ou países que praticam a mutilação genital. Ainda de acordo Bernardes (2005),

“Mais de 114 milhões de mulheres no mundo sofreram algum tipo de mutilação sexual. São seis mil por dia, cinco por minuto. Na França, 95% das vítimas de violência são mulheres; 51% sofrem agressões dos próprios maridos. Na Bolívia, as agressões de maridos somente são punidas se a mulher ficar incapacitada por mais de 30 dias. No Paraguai, a lei perdoa maridos que matam mulheres flagradas em adultério. Em Lima (Peru), 90% das mães entre 12 e 16 anos foram estupradas. Em Uganda, na África, a lei reconhece ao homem o direito de bater na mulher. Na China, um terço das mulheres diz apanhar dos maridos. Nas zonas rurais, as mulheres são vendidas para casar com desconhecidos. No Paquistão, em casos de estupro, quatro homens religiosos devem testemunhar para dizer se houve penetração. Se as acusações não forem comprovadas, o depoimento da mulher pode ser considerado "sexo ilícito", e ela poderá ser condenada à morte”.

Segundo o relatório da OMS citado por Romanelli (2009), a Etiópia, Peru e Bangladesh lideram o grupo dos países mais violentos do mundo, com os seguintes índices respectivamente, 71%, 69%, 62%. No entanto, outros países também têm números muito elevados como, República Unida da Tanzânia - zona Rural (56%); Samoa - zona rural (46%); Tailândia - zona urbana (41%); Namíbia - zona urbana (36%); Sérvia e Montenegro - zona urbana (24%). Nesse ranking, o Brasil embora tenha um índice menor, ainda assim ocupa uma posição preocupante, onde a violência atinge 29% das mulheres na zona urbana, e 37% as mulheres da zona rural, enquanto o Japão tem o menor índice 15%. Já (Ellsberg, 2002) refere que a OMS ao realizar um estudo sobre a saúde da mulher e violência doméstica, identificou que em várias partes do mundo, inclusive América Latina e Caribe a violência doméstica atinge em média 25% a 50% das mulheres, inclusive aquelas que foram forçadas por parceiros ou ex-parceiros a ter relações sexuais.

O relatório do Instituto de Estudos sobre Violência - Centro Reina Sofia, da Universidade Internacional Valenciana, publicou o resultado de um estudo que avaliou dados sobre assassinato de mulheres internacionalmente nos anos de 2000, 2003 e 2006, de acordo com o estudo, em 2006 no continente latino-americano foram assassinadas 42 mulheres por cada milhão delas, os países da América do Sul e América Central tem maior prevalência, tendo El Salvador, Guatemala, Colômbia e Honduras, registrado os maiores números respectivamente, 129, 93, 50 e 45 assassinatos de mulheres por cada milhão, (Centro Reina Sofia, 2010).

Na Europa, segundo Zaccaro (2010) a organização *Differenza Donna* atende por ano 1.500 mulheres em Roma, desta, 87% a 90% são agredidas por seus parceiros. Na França, uma mulher é assassinada a cada três dias, vítima de violência doméstica, em 2008 esse número chegou a 156. Essas mulheres se defendem ou afundam em uma relação conjugal sozinha, por que seus familiares, assim como nos mais diversos países, alegam que os relacionamentos devem ser preservados sem interferências de terceiros, o que fomenta mesmo que indiretamente a perpetuação dessa forma de violência. As mulheres continuam lutando contra o preconceito, inclusive dos familiares e da sociedade de forma solitária, por que essa mesma sociedade continua entendendo que não deve interferir nas relações conjugais, (Zaccaro, 2010).

Além disso o abuso sexual praticado contra mulheres é uma das formas de agressão que acontece com muita frequência, uma em cada quatro mulheres no mundo sofre abuso sexual, praticado por um parceiro ao longo da vida, isso leva a uma prevalência que varia entre 15% a 71% mundialmente. Na América Latina e Caribe a violência doméstica atinge entre 25% a 50% das mulheres, muitas foram violentadas sexualmente em sua primeira relação sexual, no Peru rural correspondem a 24%, na Tanzânia 28%, na área rural de Bangladesh, 30% e 40% na África do Sul, é o que cita a OMS como resultado de um estudo realizado em 10 países. O estudo relata ainda que, “anualmente no mundo, cerca de 5.000 mulheres são assassinadas por membros da família em nome da honra”, (OMS, 2009).

2.2.1. A violência doméstica contra a mulher no Brasil

Um estudo da Sociedade Mundial de Vitimologia, (publicado pelo site *bemquerermulher*), realizado em 54 países, com 138 mil mulheres, coloca o Brasil com sendo o país que mais sofre com a violência doméstica, afirmando que 30% das mulheres brasileiras com mais de 15 anos já sofreram violência extrema. Esses dados são corroborados pelo estudo de (Waiselfisz, 2011) que montou o mapa da violência, traçando uma série histórica mostrando os casos de homicídios de mulheres no Brasil causados pela violência. Mulheres que pagaram com a própria vida na tentativa de sobreviver à violência do companheiro. Ainda segundo o autor, o Brasil assume no contexto internacional o 12º lugar em homicídios femininos. A maioria desses homicídios citados em todos os estudos é praticada por companheiros e ex-companheiros, e muitos deles acontece dentro da casa de vítima.

A sociedade moderna em que estamos inseridos em alguns momentos chega a ser romântica, fala de amor, de paz, mas essa mensagem não consegue sobrepor-se ao sentimento de asfixia deixado pela violência. O amparo dos lares que deveria garantir essa proteção, ao contrario revela-se em um grande cenário de violência doméstica (Dias, 2009). De acordo com a pesquisa do Instituto Avon, publicada no *Jornal do comercio*, (47%) das mulheres brasileiras já foram agredidas dentro de casa. Na região centro-oeste do País, o medo de ser morta é o principal motivo destas (21%) não abandonarem os seus agressores, no Sudeste o percentual chega a (15%), no Sul, (16%) e no Nordeste (13%), as principais causas são alcoolismo e o ciúme. Dentre as mulheres agredidas (15%) são forçadas a pratica do sexo com o companheiro, (*Jornal do Comercio*, 2011).

A violência doméstica contra a mulher no Brasil é citada no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004), na pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo “cerca de uma em cada cinco mulheres brasileiras, sofreu algum tipo de violência por parte de algum homem”. A projeção da taxa de espancamento (11%) para o universo investigado (61,5 milhões) indica que pelo menos 6,8 milhões, dentre as brasileiras vivas, já foram espancadas ao menos uma vez. “Projeta-se no mínimo 2,1 milhões de mulheres

que são espancadas por ano, ou seja, uma em cada 15 segundos”³ (Brasil, 2004).

A mesma pesquisa da Fundação Perseu Abramo em 2004 demonstrou que 43% das mulheres admitiam ter sofrido alguma forma de violência praticada por seu companheiro, no entanto, somente 19% admite essa ocorrência. Porém, várias investigações epidemiológicas sobre violência doméstica contra a mulher indicam alta prevalência desse fenômeno, e que a variação oscila entre 15,4% a 70,9% no mundo (d'Oliveira, et al., 2009).

A pesquisa de opinião realizada pelo Instituto Patrícia Galvão em 2006, (Galvão, 2006), a qual entrevistou 2.002 mulheres, em 142 municípios brasileiros, demonstrou que “79% das mulheres brasileiras vítimas de violência já não ficam mais em silêncio, ao contrario, procuram as delegacias especializadas quando são agredidas, e os maridos e companheiros são responsáveis por 87% dos casos de violência doméstica, sendo 59% de violência física, 11% violência psicológica e os demais tipos de violência somam 17%”. Esses dados que ajudam os serviços de segurança re-planejarem suas ações, visando melhorar a qualidade da atenção dispensada a essa vítima. Quando a mulher busca os serviços de segurança pública - Delegacia de Defesa da Mulher - DDM deseja receber a garantia de ter sua integridade física e sua vida preservada das agressões e até mesmo da morte. Porém “para muitas mulheres, buscar ajuda policial está fora de cogitação, só faz aumentar o risco de morte”, (Soares, 2007).

O estudo de Waiselfisz (2011), baseado nos dados do Mapa da Violência confirma a triste realidade em que a sociedade está exposta. “Entre 1997 e 2007, 41.532 mulheres morreram vítimas de homicídios no Brasil, com um índice de 4,2 assassinatos por 100 mil habitantes” (Waiselfisz, 2011). Os dados contidos no Anuário das Mulheres Brasileiras chamam a atenção para o percentual de agressões físicas segundo o local de ocorrência, que é na residência. Na região norte, as agressões cometidas contra o homem na residência são iguais a 11,2% enquanto que as praticadas contra a mulher chegam a 43,4% (DIEESE, 2011), reafirmando a vulnerabilidade da mulher frente aos seus agressores.

³ Aspas do autor.

Segundo as estatísticas, o planeta terra tem aproximadamente sete bilhões de habitantes. O Brasil, de acordo com o (IBGE, 2010) tem uma população de 190.755.799 de habitantes, destes, 97.348.809 são do sexo feminino, correspondendo a 51% da população. O Estado de Roraima é o menor da federação brasileira com uma população de 451.227 habitantes, destes, 229.343, correspondendo a 50,83% são do sexo masculino e 221.884 igual a 49.17% do sexo feminino, e registrou através da Secretaria Estadual de Segurança Pública 22.965 casos de violência doméstica contra a mulher, nos agravos de lesão corporal e ameaças, nos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010 (até junho), (SESP-RR, 2010), o que corresponde a 10,35% da população feminina do estado.

O Brasil conta com alguns serviços especiais para atender as mulheres em situação de violência, como as Delegacias Especiais, serviços, como a rede de saúde e as casas de apoio (onde as mulheres ficam hospedadas por período indeterminado a espera da resolução do caso pela justiça), além do serviço de utilidade pública disque-denúncia pelo telefone 180 que registrou em 2010, 343.063 denúncias nos sete primeiros meses, contra 161.774 nos mesmos meses de 2009, o que representa um crescimento de 112% pela procura do serviço (Galvão, 2010). No entanto, esses serviços ainda não são garantia absoluta de segurança e atenção à mulher, muitas lacunas ainda existem, pois falta um acolhimento particularizado, profissionais capacitados para esse atendimento e um sistema de informação eficaz. Essas são necessidades básicas observadas nos mais diversos serviços que prestam atendimentos a mulher, dificultando a eficácia em das ações de proteção.

No entanto, é observado também que os gestores públicos de todas as esferas de governo através de suas assessorias assumem pra si a responsabilidade de buscar estratégias para o enfrentamento daquilo que o CONASS⁴ chamou de “uma epidemia silenciosa” (Brasil, 2011), estimulando a participação de parceiros como, MS⁵, Conasems⁶, Opas⁷/OMS⁸, Unesco⁹,

⁴ CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

⁵ MS - Ministério da Saúde.

⁶ Conasems - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

⁷ Opas - Organização Pan-Americana de Saúde.

⁸ OMS - organização Mundial de Saúde.

⁹ Unesco - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Unicef¹⁰, Unifem¹¹, PNUD¹², UNODC¹³ e CEDPI¹⁴, fortalecendo o investimento em ações de enfrentamento da violência e sua prevenção, a partir dos cuidados desde a primeira infância, como forma de quebrar essa sequencia de fatos agressivos intrafamiliar.

Os mais diversos Estados da federação brasileira são detentores de estatísticas alarmantes como a citada pelo Observatório da Violência Contra a Mulher no Estado de Pernambuco, desenvolvido pelo grupo SOS Corpo Gênero e Cidadania, registrou 199 mulheres assassinadas em 2006 no Estado, a maioria por maridos, companheiros, amantes ou homens com os quais tiveram relacionamento. Os femicídios parecem ser o ponto final da escalada das violências crônicas e cotidianas. Waiselfisz (2011) em o Mapa da violência relata que Estados das regiões, nordeste - Bahia, Maranhão, Rio Grande do Norte e Sergipe, Goiás no centro oeste e Pará no norte, os casos de homicídios femininos na última década foram significativamente crescentes. No entanto Estados como São Paulo e Rio de Janeiro tem diminuídos essa ocorrência.

Ainda conforme Waiselfisz (2011), a taxa de homicídios femininos no Brasil por região na década compreendida entre os anos de 1998 a 2008, tem uma variação relativamente grande, porém, observa-se também que é grande a taxa de subnotificação chegando à média de 30% conforme refere o autor, isso compromete sobremaneira as estatísticas, embora se observe também um grande esforço dos órgãos que trabalham no combate da violência em fazer um registro adequado dos casos de agressão às mulheres. Levando-se em consideração que são recentes as políticas de combate à violência e que as pesquisas e demais estudos sobre essa questão, é compreensível que haja uma demandam maior de tempo para que sejam registrados e organizados adequadamente os dados encontrados. Porém muitos registros já são encontrados como os que são demonstrados por Waiselfisz no quadro a seguir,

¹⁰ Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

¹¹ Unifem - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher.

¹² PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

¹³ UNODC - Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crimes

¹⁴ CEDPI - Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância da Universidade de Montreal/Califórnia.

Número e taxa de homicídios femininos no Brasil na década compreendida entre os anos de 1998 a 2008.

Região	Número de homicídios		Taxas de homicídio		Δ %
	1998	2008	1998	2008	
Norte	220	329	3,8	4,4	16,9
Nordeste	601	1.108	2,6	4,1	59,6
Centro Oeste	296	376	5,4	5,4	1,0
Sudeste	1.959	1.601	5,6	3,9	-30,2
Sul	427	609	3,5	4,4	24,7

Fonte: SIM/SVS/MS¹⁵ – citado por (Waiselfisz, 2011) em o mapa da violência.

2.2.2. Os aspectos jurídicos do combate à violência doméstica contra a mulher

Os direitos humanos universais estão previstos em vários instrumentos normativos das regras de convivência social, respeitando a individualidade da cada um. No Brasil a principal norma norteadora desses direitos é a Constituição Federal de 1988, que define como *princípios fundamentais*, logo em seu art. 3º, IV - “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”; e *garantias fundamentais* no art. 5º “Todos são iguais perante a lei (...)”, I - “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações”, (Brasil, 1988). Logo esses preceitos devem ser base para todas as de ações sociais. Porém, nem sempre se cumpre com essas regras e tão pouco se respeita os direitos do outro, a exemplo do desrespeito aos direitos da mulher como cidadã, como mulher, como pessoa igual, e não com um ser inferior. Cansada de ser menosprezada, a mulher despertou e começou a lutar contra por um espaço mais justo, inclusive livre de violência.

As décadas de 60/70 foram marcadas por alguns fatos históricos, entre eles os movimentos feministas, por meio dos quais a sociedade começou a

¹⁵ SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, SVS – Sistema de Vigilância em Saúde, MS – Ministério da Saúde.

despertar sua atenção para a violência contra as mulheres, assunto do qual até então não se falava de forma coletiva, principalmente da violência doméstica, que sempre foi vista como algo muito íntimo e muito particular. Esses movimentos mobilizaram grande número de mulheres que passaram a lutar continuamente pelos direitos de igualdade e cidadania e por que não dizer pelos direitos a vida. Esses movimentos encorajaram as mulheres a forçar o poder público a vê-las como membro importante de uma sociedade, capazes de contribuir e proporcionarem mudanças. O movimento marcou consideravelmente o poder legislativo provocando a criação de leis e serviço de atendimento à mulher vítima de violência (Mota, 2004).

A partir desse momento surgiram também as ONGs – Organizações Não Governamentais e diversas Associações da Sociedade Civil, em busca de mudanças da visão da sociedade e dos próprios órgãos governamentais, referente à situação. A partir daí por exigência do movimento os órgãos estatais começaram a discutir novas políticas públicas que pudessem atender essa nova demanda social. Desde então o Brasil tem se empenhado em cumprir os acordos e pactos assumidos com as organizações nacionais e organismos internacionais para o enfrentamento e combate a violência doméstica. A partir desse momento o Estado passou a tratar o assunto de forma pública trazendo-o para a discussão com a sociedade, utilizando-se de diversos instrumentos como conferências, fóruns sociais, seminários entre outros que continuamente trataram do assunto de forma político-social em busca de saídas para o controle e combate dessa doença que aflige toda a sociedade, mais, especificamente as mulheres, que segundo o Conselho da Europa (integrante do sistema europeu de proteção aos direitos humanos), citado por (Adesse, 2009) “a violência doméstica é a principal causa de morte e deficiência entre mulheres de 16 a 44 anos de idade e mata mais do que câncer e acidentes de trânsito”.

Na tentativa de acertar muitos serviços foram criados, implantados, muitas leis, planos de ação e decisões políticas, que nem sempre alcançaram o objetivo proposto.

Dentre as leis e serviços criados a partir do movimento feminista pelo País foi a de Delegacias Especializadas para o atendimento as mulheres em situação de violência, um ambiente diferente das demais delegacias, (com

delegadas mulheres), onde pudesse ser praticado um atendimento mais acolhedor, mais respeitoso e sem julgamento discriminatório. No entanto, essa medida não conseguiu grandes mudanças de imediato, essas Delegacias, a princípio não eram muito resolutivas, havia muita interferência de atores do sexo masculino e isso tornava o ambiente igual aos já existentes, ou seja, mais uma vez o gênero masculino conduzindo a história, chegando a tratar as DEAMs com desdém, chamando-as de cozinha das mulheres, onde estas iriam chorar suas mágoas (Boseli, 2004).

Agora a sociedade não permitiria mais os órgãos governamentais se manterem ausentes a essas questões, e as mulheres ganharam mais força mundialmente e muitos países passaram a investir nessa luta, inclusive aprovando leis específicas e ainda segundo Boseli (2004) a União Europeia, América Latina e Caribe são os países e regiões que mais têm aprovado leis de combate a violência contra a mulher

O Brasil passou a fomentar outras medidas como, criação de leis, projetos sociais, órgãos e serviços específicos para dar atenção a mulher em todas as fases da vida, objetivando a proteção e minimizando os riscos de violência doméstica, conforme a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2007). A seguir um breve histórico:

Em 1985 através Lei 7.353 o Brasil criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), é um órgão vinculado ao Ministério da Justiça, tem um papel consultivo e deliberativo, com a missão de promover políticas de combate à violência à mulher; Em 1986 criou a primeira Casa Abrigo do país - local seguro, (com endereço preservado do conhecimento da sociedade comum), que oferece moradia e atendimento integral a mulheres em risco de morte iminente em razão da violência doméstica. As usuárias permanecem por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas; Em 2003 através da lei 10.778 instituiu a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, quando atendidas nos serviços de saúde; Em 2006 aprovou a lei 11.340 também chamada de lei Maria da Penha¹⁶; no mesmo ano criou também os Centros de

¹⁶ Maria da Penha Fernandes, protagonista de uma história de violência perpetrada por seu marido Marco Antonio Heredias Viveiros, professor universitário, que em 1983 por duas vezes atentou contra sua vida, sendo que na segunda vez, deixou-a paraplégica, sua luta foi bastante longa e

Referência da Mulher - são espaços de acolhimento e atendimento psicológico, social e orientação, além de encaminhamento jurídico, de articulação interinstitucional e monitoramento das políticas voltadas para a atenção à mulher; Criaram-se também as Defensorias das Mulheres - que são instituições do sistema judiciário que prestam assistência jurídica, de forma orientada e encaminhamento das mulheres em situação de violência a outros órgãos da rede de serviços e atendimentos a mulher; Em 2004 foi construído de forma coletiva o Plano Nacional de Políticas para Mulheres através da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e do Conselho Nacional de Direitos da Mulher, onde se definiu as ações para o enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a serem realizadas no período 2004 a 2007; Em 2007 realizou-se a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, onde se avaliou o cumprimento das ações programadas; Em 2005 foi a vez do serviço de atendimento via telefone, criado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, o serviço de utilidade pública o Ligue 180¹⁷, que é um número de telefone que pode ser chamado a qualquer hora gratuitamente, para pedir ajuda, fazer denúncia, ou buscar informações. Esse serviço foi regulamentado pelo Decreto Presidencial sob o nº 7.393/2010, é um serviço de extrema necessidade, funciona continuamente nas 24 horas, em todo o território nacional de forma gratuita, coleta dados das mulheres como, idade, estado civil, escolaridade, raça, entre outros. A central tem como principal função ajudar através da orientação sobre os direitos da mulher, sobre os serviços a que estas podem procurar para receber atendimento qualificado. Essas centrais trabalham com profissionais treinados para fazer a escuta e classificar as queixas, sendo contabilizado a que motivou a procura do serviço naquele momento, sendo registrado como frequência (em ordem

difícil de ser solucionada, pois, a cada agressão sofrida, o agressor, embora condenado, não era preso, por conta da banalização dessa espécie de violência, (Cardoso, 2008).

¹⁷ Tem papel de “receber e registrar relatos, denúncias e manifestações relacionadas a situações de violência contra as mulheres; orientar as mulheres em situação de violência sobre seus direitos, bem como informar sobre locais de apoio e assistência; encaminhar as mulheres em situação de violência à Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência; informar às autoridades competentes, se for o caso, a possível ocorrência de infração penal que envolva violência contra a mulher; produzir periodicamente relatórios gerenciais e analíticos com o intuito de apoiar a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres; disseminar as ações e políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres; e produzir base de informações estatísticas sobre a violência contra as mulheres, com a finalidade de subsidiar o sistema nacional de dados e de informações relativas às mulheres” (Brasil, 2010).

decrecente), as agressões físicas, psicológicas, moral, sexual e patrimonial, é registrado também que o agressor em primeiro lugar é o companheiro e em segundo é um ex-companheiro (Bonetti, Pinheiro, & Ferreira, 2008); Outros serviços que também fazem parte desse elenco são os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, que desenvolvem ações preventivas visando à família e não só a mulher em situação de vulnerabilidade social; Neste elenco de serviços encontram-se também o Instituto Médico Legal - IML, com papel fundamental na coleta de provas que serão necessárias ao processo contra o agressor; e os Serviços de Saúde, com estrutura e profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, voltados para o atendimento a essas mulheres, principalmente em situação de violência sexual; Além disso, foram criados também os Centros de Educação e Reabilitação do Agressor - são espaços voltados para a reeducação dos homens autores de violência contra a mulher, esse atendimento é desenvolvido junto ao homem as questões voltadas para a reconstrução de uma nova masculinidade, a partir do conceito de gênero e de uma abordagem que lhe faça compreender a sua responsabilidade nesse processo (Brasil, 2007).

A lei 11.340/2006 criou mecanismos para coibir a violência doméstica, além de cumprir com o que é preconizado na Constituição Federal de 1988 em seu art. 226, § 8º que define o papel do Estado em “assegurar a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (Brasil, 1988), o Brasil instituiu os juizados especiais de violência doméstica, como forma de garantir o direito de liberdade, a vida, e a cidadania da mulher. A Lei 11.340 traz uma nova compreensão dos direitos da mulher vítima de violência e dá uma reorientação na forma de atender essa mulher, tipifica a violência doméstica, impede a mulher de negar a representação contra o companheiro (agora só perante o juiz), proíbe pena de multa e cestas básicas para o agressor, estabelece que a mulher tenha acompanhamento jurídico nos atos processuais, além de outros efeitos que esta lei produz. (Cardoso, 2008).

Em 2007, por meio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, instituiu o II Pacto Nacional, com objetivo de prevenir e enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres (Antonioli, 2007). Com o objetivo de cumprir o

Pacto, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres¹⁸, após realizar várias conferências municipais e estaduais, “mobilizou quase 200 mil mulheres em todo o País em 2007” gerando o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - II PNPM, agora já como um plano de governo, objetivando reverter à desigualdade entre homens e mulheres e beneficiar toda a sociedade (Brasil, 2008). Este II PNPM define vários princípios que orientam as ações e atividades direcionadas para os atendimentos a mulher, especificamente aquela em situação de violência. Os princípios são: 1) Igualdade e respeito à diversidade - reafirma o que já é preconizado pela Constituição Federal; 2) Equidade - vem lembrar a garantia dos direitos universais, como a justiça social; 3) Autonomia das mulheres - é conferida a mulher o direito de decidir sobre sua vida e seu corpo, o que parece óbvio; 4) Laicidade do Estado - as políticas públicas não devem ter limites para executar o que já foi assumido como compromisso, inclusive os internacionais, para redução da violência; 5) Universalidade das políticas - o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, em todas as esferas de governo; 6) Justiça social - deve-se buscar a superação da desigualdade social através da distribuição de riquezas produzidas pela sociedade; 7) Transparência dos atos públicos – para garantir o respeito aos princípios da administração pública; 8) Participação e controle social - a participação das mulheres é fundamental nas políticas públicas para o controle social (Brasil, 2008). O referido Plano enquanto política de governo, garante recursos financeiros para o cumprimento das ações por ele definidas, como demonstra a SPM. Os valores que o Brasil investiu, nos anos de 2000 a 2003, foram da casa de R\$ 14,4 milhões, 2004 a 2007, R\$ 23,6 milhões e 2008 a 2011 investiu R\$ 117 milhões. São investimentos que demonstram a vontade de acertar e modificar as estatísticas do País sobre o tema.

Mesmo demandando todo esse esforço, alguns autores observam que a “legislação tem se mostrado incapaz de prevenir sentimentos de ódio e vingança, e a experiência revela que mesmo com uma condição socioeconômica confortável o ser humano não deixa de cometer as maiores atrocidades contra seus semelhantes” (Dias, 2009). Dessa forma não se pode dizer que a violência só acontece que é pobre, embora a falta de condições socioeconômica possa

¹⁸ É um órgão vinculado a Presidência da República Federativa do Brasil, criada para garantir o cumprimento das metas de redução da violência doméstica contra a mulher.

comprometer as relações interpessoais, sendo este um fator desencadeante de discussões, de cobranças, gerando como resposta ações agressivas.

As Convenções internacionais, como a de Belém do Pará em 1994, e ratificada pelo Brasil em 1995, foi um fórum de grande importância para a garantia de atendimento aos direitos das mulheres que sofrem violência. Essa convenção em seu artigo 1º diz que “para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Guimarães, 2006).

Essa definição veio servir de base para a Lei brasileira 11.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, que reconhece as formas de violência familiar e contra a mulher em cinco tipos, como sendo, física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, ou seja, qualquer conduta que ofenda a integridade física ou corporal; que cause dano emocional e diminuição da autoestima, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, chantagem; que obrigue a mulher a participar ou manter relação sexual não desejada; retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos ou documentos pessoais; e calúnia, difamação ou injúria. A lei além de criar mecanismos para combater a violência e estabelece medidas de proteção social à mulher (Brasil, 2006). Porém, para o cumprimento daquilo que a lei propõe requer por parte do Estado a articulação de ações interinstitucionais para a sensibilização dos atores envolvidos com o objetivo de facilitar a compreensão e o combate desse fenômeno que torna-se cada vez mais crescente, expondo a fragilidade dos sistemas de segurança, dos serviços de saúde e dos serviços sociais, cada vez que a vítima deixa de receber uma assistência personificada que resguarde sua vida. Na tentativa de acertar criou-se também a partir da publicação da lei 11.340/2006 os Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar em todas as Unidades Federativas do País, pelos Tribunais de Justiça local, como um instrumento para fazer cumprir a lei.

A lei 11.340, difere das demais normas jurídicas principalmente nas questões relacionadas às penalidades (art. 17 - “é vedada a aplicação de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa”) e às medidas preventivas e

protetivas. Com objetivo de coibir a violência doméstica, a lei por meio de ações articuladas nas diferentes esferas governamentais, além de órgãos não governamentais, direciona essas ações como medidas preventivas, através de diretrizes, quais sejam:

- a) Integração do poder judiciário, Ministério público e Defensoria pública com as áreas de segurança, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação;
- b) Incentivo a estudo, pesquisa e estatísticas relativas a frequência, causas e consequências da violência doméstica, com o objetivo de unificar os dados nacionalmente;
- c) Respeito aos valores éticos e sociais da pessoa e da família, objetivando cumprir os preceitos constitucionais no combate à violência doméstica;
- d) Implementação do atendimento policial especializado para as mulheres;
- e) Realização de campanhas educativas para a sociedade em geral e ao público escolar, visando à difusão desta lei e dos direitos humanos das mulheres, para a prevenção da violência doméstica;
- f) Celebração de parcerias interinstitucional para a implantação de programas de erradicação da violência doméstica e familiar contra a mulher;
- g) Realização de capacitação permanente de todos os atores envolvidos nas ações de combate a violência doméstica;
- h) Promoção de programas educacionais que disseminem os valores éticos e o respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de raça e etnia;
- i) Destaque nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher.

A lei trouxe também a garantia de medidas protetivas à mulher, aplicadas diretamente ao agressor, tratando-o com maior rigor, inclusive obrigando o seu afastamento da ofendida ou determinando à própria mulher alguns atendimentos e encaminhamentos, ou seja, quando constatada a prática da violência, o juiz poderá aplicar ao agressor várias medidas:

I - ao agressor:

- a) Suspensão da posse ou restrição do porte de arma;
- b) Afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida, além de fixar limite mínimo de distancia entre esta e o agressor, proíbe inclusive qualquer forma de comunicação entre os envolvidos, frequentar determinados lugares, visando preservar a integridade física e psicológica da ofendida; entre outras;

II - a mulher:

- c) Determinar a separação de corpos, o afastamento da ofendida e seus dependentes do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos, encaminhando-os a programas especiais de atendimento e proteção, além de determinar o retorno destes ao respectivo domicílio após o afastamento do agressor; entre outras.

Além disso, é garantida também a mulher acesso gratuito aos serviços da defensoria pública e assistência judiciária, com atendimento específico e humanizado. Esses serviços devem ser implantados e estruturados, de acordo com a competência administrativa (União, Estados e Municípios) de forma a facilitar o acesso da clientela, organizada no formato de centros de atendimento integral e multidisciplinar, casas-abrigos, delegacias, núcleos de defensorias, serviços de saúde, centros de perícia médico-legal especializado em atendimento a mulher em situação de violência, centros de educação e reabilitação dos agressores e programas e campanhas de enfrentamento a violência doméstica e familiar.

Outras normas legais que também integram o arsenal de instrumentos de combate à violência são:

- a) Código de Processo Penal Brasileiro, que em seu art. “313, inciso IV - se o crime envolver violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos da lei específica para garantir a execução das medidas protetivas de urgência”;
- b) Código Penal, “art. 61, inciso II, alínea f - com abuso de autoridade ou prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade, ou com violência contra a mulher na forma da lei específica”; “art. 129 § 9º se a lesão for praticada contra qualquer membro ascendente ou descendente, que conviva ou tenha convivido, ou

prevaleça às relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: pena - detenção de 3 (três) meses a 3 (três) anos”, art. 120 tentativa de homicídio, art. 121 homicídio, neste código também está prevista punição para os casos de estupro, assédio sexual, atentado violento ao pudor, sedução, rapto, importunação ofensiva ao pudor, agressões verbais, ameaças, indução ao suicídio, calúnia, difamação, injúria e destruição de documentos;

- c) A Lei de Execução Penal, “art. 152, Parágrafo único. - Nos casos de violência doméstica contra a mulher, o juiz poderá determinar o comparecimento do agressor a programas e recuperação e reeducação” (Brasil, 2006).
- d) CF – Constituição Federal – prever todas as formas de discriminação: art. Profissional – diferença salarial – art. 5º e 7º, XXX, discriminação racial – preterição de emprego em razão da cor ou raça – art. 5º e 7º, XXX. Outras discriminações – religião, ideologia e aparência;
- e) Lei 7.716/1989 e lei 8.081/1990 – prever punição para o racismo de qualquer natureza.

Todas essas previsões legais, formam o arcabouço da lei 11.340/2006 “Maria da Penha”, que instrumentaliza as ações de combate a violência e de punição dos agressores.

Outra norma legal é a lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, que determina a obrigação de serem notificados de forma compulsória pelos serviços de saúde os casos atendidos, que configure violência contra a mulher, “ocorridos dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual”, (Brasil, 2003).

Inclui-se ainda:

Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial;

Política Nacional de Saúde da Pessoa portadora de deficiência;

Plano Nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes;

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências;

Política Nacional de Segurança pública;

Política Nacional de Assistência Social;

Todas essas políticas tem o objetivo de subsidiar as ações interinstitucionais, nas mais diversas áreas como, saúde, educação, trabalho, segurança e cidadania.

Nesse contexto surgiram várias instituições independentes, com o propósito de contribuir com essa luta de combate à violência e proteção da mulher, e passaram a incorporar essa luta, formando parcerias e até mesmo consórcios com os órgãos públicos para a realização de estudos, pesquisas e estatísticas, objetivando um melhor acompanhamento e controle dos casos de violência e conseqüentemente melhorar o que já existe e implantar novas políticas de combate a esse fato, por exemplo, de instituições envolvidas nessas ações, a AGENDE - Ações de Estudo e Pesquisa sobre a Mulher da Universidade de Brasília; a CEPIA - Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação e Núcleo de estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro, além do CLADEM/Brasil - Comitê Latino-americano e do Caribe para a defesa dos Direitos da Mulher (Brasil, 2008). Outras ações envolvendo as políticas de atenção as mulheres, são as relacionadas especificamente a mulher negra e as homossexuais, assim como ao controle de tráfico de mulheres, ao combate do abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Além disso foram implantadas políticas de atenção a mulher do campo, onde esta tem o direito a regularização fundiária, ou seja, ter a sua terra e nela trabalhar. Outros projetos como os de educação inclusiva, não-sexista, não-racista, não-homofóbica e não-lesbifóbica, (II meta do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres), visando alcançar essas mulheres que tiveram pouco ou nenhuma oportunidades de estudar.

Outras instituições incansavelmente tem se articulado e investindo nessa causa, como aconteceu na cidade de Washington em abril de 2010, no fórum global sobre a violencia contra as mulheres, organizado pelo Instituição Avon Global e Vital Voices, que tiveram como participantes 15 países, com seus representntes dos setores como segurança pública, ONGs, empresariados,

mídia e instituições acadêmicas, entre outros, discutindo as possíveis soluções para superar os desafios que o tema propõe e estabelecer paz nos lares do mundo, (Corch, 2010). Outras instituições investem em ações semelhantes como, o Instituto NOOS que desenvolve atividades destinadas à prevenção da violência intrafamiliar e de gênero realizando ações como: “atendimento a casais e famílias em situação de violência; grupos reflexivos com a participação de homens e mulheres; cursos e palestras de sensibilização; promoção de campanhas e desenvolvimento de pesquisas”, (Noos, 2010). Desse modo é visível a preocupação desses atores em contribuir para o enfrentamento do problema. No entanto, o número de serviços de atendimentos à mulher no País ainda é extremamente pequeno. De acordo com a SPM, existem apenas 190 centros de referência, 72 casas abrigos, 466 delegacias especializadas de atendimento à mulher, 93 juizados especializados, 57 defensorias especializadas, 21 promotorias especializadas, 12 serviços de responsabilização e educação do agressor e 21 promotorias (núcleos de gênero no ministério público), (Brasil, 2004)

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

3.1. Introdução

Neste capítulo apresenta-se a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa, buscando alcançar os objetivos propostos. Para facilitar à compreensão do estudo, o capítulo foi estruturado nos seguintes subitens: introdução, onde se faz uma breve descrição do capítulo; descrição do estudo, onde se faz uma abordagem sobre o interesse na realização do estudo; caracterização da amostra, destacando o tamanho da amostra e os fatores de inclusão no estudo; instrumento de coleta de dados, onde são descritos a construção, validação e técnica de coleta de dados; e análise e tratamento dos dados.

3.2. Descrição do estudo

A partir de casos de violência doméstica contra a mulher observados, em uma comunidade local, vislumbrou-se a possibilidade de contribuir com essas pessoas, a partir da identificação de mecanismos de intervenção, possíveis de serem utilizados para a sensibilização à causa. Com esse objetivo iniciou-se a articulação para colaborar com as mulheres sobreviventes à violência domésticas, que buscam ajuda no CHAME, nas questões relacionadas com o autocuidado, autoestima e melhoramento da imagem pessoal, através de ações de educação para a saúde. Para a elaboração de uma proposta de intervenção fez-se a identificação dos sentimentos dessas mulheres acerca de sua compreensão sobre seus sentimentos positivos e ou negativos, de sua imagem pessoal, relação com familiares e amigos, a interferência da religião em sua vida e atividades de lazer.

Para a realização do estudo buscou-se estudar todas as mulheres na faixa etária entre 20 a 44 anos, que buscaram atendimento no CHAME, na cidade de Boa Vista/Roraima, nos meses de abril, maio e junho de 2011, no entanto, a OMS (2000) com base em vários estudos diferentes, demonstra que a violência doméstica é uma das principais causas de morte de mulheres na idade

entre 15 a 44 anos no mundo, isso motivou a mudança para que o estudo compreendesse mulheres na faixa etária entre 16 a 44 anos. No entanto, no decorrer da aplicação dos questionários uma mulher de 56 anos manifestou vontade de participar da pesquisa, sendo incluída e sua opinião registrada através do questionário. Foi solicitada a permissão para a realização do estudo à administração da instituição garantindo-se as questões éticas do estudo, além do convite formal feito as mulheres participantes da pesquisa antes de serem submetidas à aplicação do questionário (anexo 3).

O questionário foi elaborado de forma a facilitar o preenchimento, evitando assim a interferência da pesquisadora. É composto de 31 questões autoexplicativas, com resposta de múltipla escolha, onde a mulher poderia escolher uma das opções “não, muito pouco, mais ou menos e bastante”.

O referido questionário foi validado obedecendo aos critérios de orientação e preceitos éticos da pesquisa, primeiro foi submetido à avaliação de um painel de juízes, composto por três doutores, posteriormente recolhidas às sugestões desse painel fez-se as alterações sugeridas, em seguida foi avaliado também por um professor da língua portuguesa, objetivando as possíveis correções gramaticais e ortográficas, além da adequação da linguagem, para ajudar a compreensão por parte da clientela a ser pesquisada. Posterior a isso, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - CEP da Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES para apreciação. Após o que, foi realizada a validação por meio de testagem, sendo aplicado a 8 mulher, que não fizeram parte do estudo. Posteriormente o questionário foi aplicado às mulheres escolhidas para o estudo, após o seu consentimento em participar da pesquisa, de acordo com a demanda espontânea dessas mulheres pelo ofertado pelo CHAME. Para a realização da pesquisa obedeceu-se todos os trâmites administrativos da instituição, a qual foi solicitada oficialmente a permissão da direção, e da equipe multiprofissional que lá atua, garantindo o respeito as questões ética que o assunto exige.

3.3. Caracterização da amostra

A pesquisa foi realizada no Centro Humanitário de Apoio a Mulher - CHAME, em Roraima. A amostra da população estudada foi constituída por 103 mulheres com idade entre 18 anos e 44 anos de idade, que sofreram violência doméstica e buscaram atendimento no CHAME, nos meses de Abril, maio e junho de 2011, sendo excluída qualquer outra mulher fora desses critérios. As mulheres buscam atendimento na referida instituição de forma espontânea, e lá é oferecido o atendimento de acordo com a demanda de cada mulher, que pode ser psicológico, jurídico ou de assistência social. No ano de 2010 a média de atendimento de mulheres vítima de violência doméstica na faixa etária entre 18 a 44 anos chegou a 468. Com base nesse quadro, pretendeu-se estudar o total de mulheres atendidas nos meses de abril, maio e junho de 2011, que somaria a média de 117 mulheres, no entanto, por se tratar de demanda espontânea, houve uma pequena diminuição deste número ficando a amostra com 103 mulheres, as quais foram aplicadas os questionários.

3.4. Instrumentos

Com a finalidade de alcançar os objetivos de estudo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas fechadas de múltiplas escolhas, sendo quatro opções de resposta onde a mulher entrevistada deveria escolher e marcar apenas uma resposta, aquela que melhor expressasse os seus sentimentos. O questionário foi estruturado com 06 eixos principais de forma a identificar os fatores que interferem nos níveis de segurança como, os psicoemocionais, os de segurança pessoal e ambiental e as questões determinantes das relações pessoais e com ambiente em que vive com a família além das questões religiosas. O questionário é um instrumento essencial para a coleta de dados devendo ser claro e objetivo, além de contemplar instruções esclarecedoras de sua aplicação e importância, (Silva, 2001).

3.4.1. Construção e descrição do questionário

O questionário utilizado para a coleta de dados desta pesquisa foi adaptado pela investigadora a partir do instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) WHOQOL-100, especificamente para este estudo. Foram feitas modificações ao nível da estrutura das questões, por considerar que o instrumento original é sofisticado, complexo e extenso, com um número de questões e opções de respostas elevadas. O questionário original contém 100 questões, cada uma com cinco opções de respostas que são: “não, muito pouco, mais ou menos, bastante e extremamente”, sendo essas respostas acompanhadas de uma escala de 1 a 5 respectivamente que pontua a intensidade dessas respostas. As alterações feitas no instrumento foram as seguintes: redução do número de questões (de 100 para 31), redução das alternativas de respostas (de 5 para 4, retirando a opção “extremamente”) e supressão da escala likert (1, 2, 3, 4, 5).

A proposta de redução do número de questões e opções de respostas é justificada pela condição emocional da população a que seria submetida à aplicação do questionário, que são mulheres vivenciando momentos difíceis por estarem sendo vítimas de violência doméstica, e um instrumento complexo poderia desmotiva-las a não responderem, o que comprometeria sobremaneira o estudo. A escala de likert segundo (Brandalise, 2005) tem o objetivo de medir o grau e a intensidade de uma resposta. Neste estudo optou-se em mensurar o quantitativo das opções de respostas feitas pelas mulheres entrevistadas, e, portanto, decidiu-se pela exclusão da escala.

O questionário foi dividido em seis partes de acordo com o grupo de perguntas e o objetivo que se desejava alcançar, que foram pré-definidos na matriz do questionário, conforme segue os quadros (1, 2, 3, 4, 5 e 6).

Questionário parte 1 - Faz-se um breve perfil sócio demográfico da mulher em estudo, identificando o seu local de residência, idade, estado civil, escolaridade, número de filhos e a condição de provedora ou não da família (trabalha ou não), conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1

Identificação sóciodemográfica das mulheres em estudo

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
01		▪ Cidade e bairro onde mora;	Traçar um breve perfil sócio demográfico da mulher
		▪ Idade;	
		▪ Estado civil;	
		▪ Escolaridade;	
		▪ N° de filhos;	
		▪ Trabalha;	
		▪ Sustenta a família;	

As respostas escolhidas pelas mulheres nesta fase possibilitou identificar a sua procedência ou local de moradia (bairro e cidade em que residia), sua faixa etária, estado civil, escolaridade, número de filhos e a condição de provedora de sua família.

Questionário parte 2 - Nesta fase do questionário buscou-se identificar na mulher sua capacidade de fazer planos para o futuro; de demonstrar a existência de sentimentos positivos como, alegria e bom humor; a condição de acreditar em si mesma; se valorizar como mulher; estar satisfeita consigo mesma, considerando suas atitudes e a aparência do seu corpo; bem como, a existência de sentimentos como, tristeza ou depressão, mau humor, ansiedade, tristeza e ódio; além da valorizar sua qualidade pessoais como se achar bonita, elegante e inteligente, assim como valorizar as coisas que faz, sentindo-se útil.

A partir desta fase as perguntas do questionário terão resposta de múltipla escolha, entre as quais a mulher escolheu uma resposta que julgou ser a mais adequada para expressar o seu sentimento ou situação naquele momento. As opções de respostas foram “não, muito pouco, mais ou menos e bastante”. Os quadros a seguir espõem as categorias de perguntas, o objetivo desejado e o número das questões que estão dispostas no questionário, conforme (Quadro 2).

Quadro 2

Identifica os sentimentos, autoestima e imagem pessoal da mulher em estudo

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
2	Múltipla escolha	Você tem planos para o futuro	Identificar os sentimentos positivos e os sentimentos negativos acerca da autoestima, aparência do corpo e da imagem pessoal.
3	Múltipla escolha	Você tem sentimentos positivos tais como alegria, bom humor, sentir-se feliz?	
4	Múltipla escolha	Você acredita em você mesma?	
5	Múltipla escolha	Você se valoriza como mulher, como pessoa, como ser humano?	
6	Múltipla escolha	Você está satisfeita com você mesma? (com suas atitudes, seu comportamento)	
7	Múltipla escolha	Você está satisfeita com a aparência do seu corpo?	
8	Múltipla escolha	Você se sente envergonhada com sua aparência?	
9	Múltipla escolha	Você se sente bem com sua aparência?	
10	Múltipla escolha	Você tem algum sentimento de tristeza ou depressão?	
11	Múltipla escolha	Você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, ansiedade, tristeza ou ódio?	
29	Múltipla escolha	Você acredita que tem varias qualidades pessoais como ser bonita, elegante, inteligente?	
30	Múltipla escolha	Você sente orgulho das coisas que você faz?	
31	Múltipla escolha	Você se sente uma pessoa útil?	

Esta fase do questionário é composta por doze questões de múltiplas escolhas, as quais possibilitam a mulher manifestarem-se sobre seus planos, seus sentimentos, sobre sua aparência e sobre a confiança que sente em si mesma. Esses dados servirão para identificar como a mulher se percebe diante das dificuldades provocadas pela violência doméstica, contribuirão para a elaboração de um plano de ação que será viabilizado para ajudar o fortalecimento da mulher vitimada pela violência.

Questionário parte 3 - Identifica-se neste quadro o nível de preocupação da mulher com a sua segurança pessoal e do ambiente em que vive com a família, além de avaliar o apoio que recebe de familiares e dos amigos quando precisa (Quadro 3.3).

Quadro 3

Identifica a preocupação das mulheres com a segurança pessoal e da ambiente em que vive

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
12	Múltipla escolha	Você se sente segura para realizar suas atividades diárias?	Identificar as preocupações da mulher sobre a segurança pessoal e do ambiente em que vive
13	Múltipla escolha	Você acha que vive em um ambiente seguro? (sua casa)	
14	Múltipla escolha	Você se preocupa com sua segurança?	
17	Múltipla escolha	Você se sente sozinha?	
18	Múltipla escolha	Você consegue receber apoio de outras pessoas quando necessita?	
19	Múltipla escolha	Você pode contar com seus amigos quando precisa deles?	

Conforme está exposto, este quadro permitiu avaliar o quanto a mulher busca garantir a sua segurança e de sua família, incluindo a isso, o apoio de familiares e de amigos ou de outras pessoas, além do sentimento de estar sozinha.

Questionário parte 4 - Identifica a satisfação da mulher com as relações interpessoais com amigos, colegas e parentes.

Quadro 4

Identifica a capacidade de relacionamento interpessoal das mulheres em estudo

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
20	Múltipla escolha	Você está satisfeita com suas relações pessoais (com amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Identificar a capacidade de relacionamento interpessoal da mulher
21	Múltipla escolha	Você está satisfeita com o apoio que recebe de seus familiares?	
22	Múltipla escolha	Você se sente feliz com a relação que tem com seus familiares?	

A relação da mulher com amigos, parentes e pessoas conhecidas, foi avaliada com este questionário. Nesse caso a falta de apoio por esses grupos sociais favorece o comportamento de auto isolamento social da mulher, que se caracteriza pelo afastamento das pessoas, inclusive dos familiares, e a aproximação e o apoio da família ajuda a mulher a compreender essas reações e entender que não está enlouquecendo (Slegh, 2006).

Questionário parte 5 - Mensura a satisfação da mulher com o ambiente em que vive com a família e a oportunidade de realizar atividades de lazer.

Quadro 5

Identifica a relação da mulher com o ambiente em que vive

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
15	Múltipla escolha	O lugar onde você mora (sua casa) é um lugar confortável pra você e sua família?	Identificar a relação da mulher com o ambiente em que vive (sua casa)
16	Múltipla escolha	Você gosta da casa onde mora?	
23	Múltipla escolha	Você tem oportunidade de realizar atividades de lazer?	
24	Múltipla escolha	Você aproveita seu tempo livre para se divertir?	

Este questionário identificou a compreensão da mulher sobre a importância que tem o lugar em que mora, e seu relacionamento com esse

espaço, além disso, permitiu também avaliar o seu entendimento sobre as oportunidades de realizar atividades de recreação e lazer e o aproveitamento do tempo livre para se divertir.

Questionário parte 6 - Neste quadro verifica-se como a mulher compreende a influência de suas crenças religiosas.

Quadro 6

Identifica a influência da religião na vida da mulher

Questão	Respostas	Perguntas	Objetivos
25	Múltipla escolha	Sua crença religiosa dá sentido a sua vida?	Identificar a influencia da religião na vida da mulher vítima de violência
26	Múltipla escolha	Você acha que sua vida tem sentido?	
27	Múltipla escolha	Sua religião lhe dá força para enfrentar as dificuldades diárias?	
28	Múltipla escolha	Sua religião ajuda você entender as dificuldades da vida?	

Este questionário permitiu identificar o quanto as mulheres em estudo se valem de sua religião, como elo de forças para enfrentarem as dificuldades e orientá-las em suas ações e atitudes diárias.

3.4.2. Validação do questionário

O questionário utilizado neste estudo foi validado por meio de análise e julgamento de um painel de juízes composto por três doutores, que foram convidados graciosamente a manifestarem sua contribuição fazendo as sugestões que julgassem necessárias, as alterações sugeridas foram de pronto acatadas. Após esta etapa, como o propósito de eliminar problemas de interpretação do questionário, foi feita uma testagem aplicando-o a grupo de 08 mulheres com perfil sócio demográfico semelhante ao das que constituíram a amostra do estudo, ressaltando que estas, após o teste foram automaticamente excluídas da pesquisa. Posteriormente o questionário foi encaminhado para a

avaliação e validação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, cumprindo assim o protocolo definido pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, sendo considerado adequado para a finalidade proposta.

3.4.3. Técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma sequenciada, primeiro identificou-se a instituição CHAME (local da pesquisa), fazendo um levantamento prévio do número de mulheres atendidas mensalmente naquele local. Após, esta etapa reuniu-se com a direção da instituição e com os demais profissionais, aos quais foi apresentado o projeto e o questionário, explicando os objetivos do estudo e como se daria a dinâmica da aplicação do questionário, além da garantia de sigilo absoluto relativo aos dados coletados. Contando com a colaboração de todos os membros da equipe multiprofissional daquela casa, deu-se início a aplicação dos questionários. Em primeiro lugar fez-se a abordagem a mulher, explicando os objetivos do estudo, a importância de sua participação e do seu consentimento para a realização da pesquisa, garantido o anonimato das respostas.

3.5. Análise e tratamento dos dados

O questionário foi planejado e adequado para que permitissem avaliar o perfil sócio-demográfico da mulher, os sentimentos positivos e negativos a cerca da autoestima, da aparência do corpo e da imagem pessoal; identificar as preocupações da mulher sobre a segurança pessoal e do ambiente em que vive; identificar a capacidade de relacionamento interpessoal da mulher e a sua relação com o ambiente em que vive; identificar também a influência da religião na vida da mulher vitimada pela violência. O questionário foi subdividido em 6 partes, agrupando as perguntas por categorias de sentimentos e por objetivos. Após coletadas as respostas, estas foram transferidas para uma planilha Excel a qual proporcionou a tabulação dos dados, e posterior à extração de percentuais,

de acordo com as categorias das respostas, que permitiram a elaboração de quadros e gráficos, os quais serão explanados na apresentação e discussão dos resultados.

As categorias de sentimentos pesquisadas foram as dos grupos, psicoemocional, segurança pessoal e ambiental, relações pessoais e religião. As respostas foram de múltipla escolha, onde a mulher escolheu aquela que melhor representou o seu sentimento no momento. Cada pergunta oferecia 4 opções como resposta, (não; muito pouco; mais ou menos e bastante), dentre as quais a mulher escolheu a opção que julgou ser a mais adequada. A apresentação dos resultados será feita a seguir através de quadros e gráficos.

CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Introdução

Este capítulo apresenta os resultados do estudo baseado nos dados coletados com a aplicação do questionário. O capítulo está estruturado nos seguintes subitens: a introdução que descreve a estrutura do capítulo (4.1); apresentação dos resultados propriamente ditos (4.2), caracterização da população em estudo (4.3), resultados do questionário (4.4) e por fim será feita a discussão dos resultados fazendo comparação com outros estudos acerca do assunto (4.5).

4.2. Apresentação dos resultados

A seguir serão apresentados os dados coletados através do questionário sobre os sentimentos negativos e positivos, a autoestima, imagem pessoal e aparência, segurança pessoal e ambiental, relacionamento interpessoal, relação com o ambiente em vive e a influência da religião na atitude das mulheres sobrevivente à violência doméstica. A partir daí a apresentação dos resultados será feita de acordo com a organização do questionário, que foi dividido em seis partes, onde foram agrupadas as questões referentes aos objetivos pré-definidos. No final deste capítulo será apresentada a discussão de forma sequenciada, de acordo com cada subgrupo do questionário.

4.2. Caracterização da população em estudo

Os dados coletados por meio do questionário aplicado permitiram caracterizar a população estudada de acordo com a localidade de moradia, a idade, o estado civil, a escolaridade, o número de filhos, condição de estar ou não trabalhando e prover o sustento de sua família. Identificou-se que são mulheres residentes no município de Boa Vista/RR, com exceção de 01 que

referiu ser residente no município de Pacaraima¹⁹. A maioria dessas mulheres é jovem, solteira, com grau de instrução baixo tendo completado apenas o ensino fundamental, têm em média 02 filhos e, além disso, a maioria trabalha. Essa realidade é semelhante à identificada por outros estudos em populações diferentes, ou seja, a maioria das mulheres que registram os casos de violência sofridos são aquelas mais humildes, de menor poder aquisitivos e menor grau de instrução. Esses dados fazem parte do perfil sócio demográfico das mulheres estudadas, contidos nos quadros a seguir, (Quadros 7, 8 e 9).

Quadro 7

Distribuição das mulheres por faixa etária, estado civil e grau de instrução

Faixa etária (anos)			Estado civil			Grau de instrução		
	n.	%		n.	%		n.	%
16 - 20	7	6,8	Solteiro	35	33,9	Analfabeta	2	1,9
21 - 25	17	16,5	Casado	33	32,0	Alfabetizada	19	18,4
26 - 30	32	30,1	União estável	16	15,5	Fundamental	43	41,7
31 - 35	22	21,3	Separado	13	12,6	Nível médio	32	31,0
36 - 40	14	13,6	Divorciado	6	5,8	Nível superior	5	4,8
41 - 45	10	9,7				Não respondeu	2	1,9
> 45	1	0,97						

A mulher na atualidade quando tem oportunidade escolhe quantos filhos quer ter, é visível esse controle, considerando que as famílias hoje tem um numero menor de filhos, em média 2 ou 3. Em algumas sociedades, as políticas públicas já determinam a quantidade que família de ter, impedindo a livre escolha. Neste estudo comprovou-se essa realidade, a maioria das mulheres que participaram desta pesquisa tem 2 filhos, seguida das que tem 3. Quanto à condição de estar trabalhando, a pesquisa também mostrou uma realidade já conhecida, o mercado de trabalho ainda se apresenta como um seletivo masculino, a mulher continua sendo a segunda escolha quando entra em uma concorrência por uma vaga de trabalho. No entanto neste estudo identificou-se um baixo grau de instrução, o que dificulta o acesso a um trabalho qualificado.

¹⁹ É um município do Estado de Roraima localizado no extremo norte do estado, na divisa do Brasil com a Venezuela.

Isso tem implicância direta na capacidade de sustentar sua família, levando a mulher ao subemprego, ou a um trabalho informal (sem vínculo empregatício) baixo salário, o que contribui para a manutenção de um relacionamento violento. (quadro 8).

Quadro 8

Distribuição das mulheres de acordo com numero de filhos, com a condição de estar trabalhando e sustentar a família

Nº de filhos	Trabalha		Sustenta a família					
	n.	%	n.	%				
Não tem filhos	1	0,97	Sim	59	57,3	Sim	57	55,3
01 filho	19	18,4	Não	44	42,7	Não	39	37,8
02 filhos	37	35,9				Não respondeu	7	6,8
03 filhos	36	34,9						
Mais de 03 filhos	10	9,7						

O estado de Roraima (Brasil) está localizado no extremo norte do País, é o único acima da linha do equador, tem uma população de 451.227 habitantes, sua capital é a cidade de Boa Vista composta por 54 bairros, divida geograficamente em 05 zonas: norte, sul, leste e oeste e uma centra, onde ficam localizadas as sedes do poder executivo, legislativo e judiciário. As zonas norte e leste são as áreas onde residem as pessoas de maior poder aquisitivo, a zona oeste é considerada como periferia da cidade, concentra a maioria dos bairros e por consequência é a área mais populosa, com menor infraestrutura e saneamento básico, segundo o setor de geoprocessamento da SMGP²⁰ (Geoprocessamento/SMGP), (Figura 1). De acordo com o quadro 9, a maioria (12,6%) das mulheres estudadas é residente no bairro Senador Hélio Campos, o maior bairro da zona oeste da cidade.

²⁰ Secretaria Municipal de Gestão Participativa - SMGP do município de Boa Vista/Roraima/Brasil.

Quadro 9

Distribuição do número de mulheres por bairro de moradia

Nome dos de Boa Vista e Município	N. de mulheres	%
Senador Hélio Campos	13	12,6
São Bento	09	9,7
Centenário	08	7,8
Santa Tereza	07	6,8
Silvio Leite	07	6,8
Caraná	07	6,8
Calungá	05	4,8
Buritis	05	4,8
Cauamé	04	3,9
Jardim Floresta	04	3,9
Jóquei Clube	04	3,9
Jardim Caraná	04	3,9
Bela Vista	03	2,9
Mecejana	03	2,9
Santa Luzia	03	2,9
Cidade Satélite	03	2,9
Silvio Botelho	02	1,9
Pintolândia	02	1,9
São Vicente	02	1,9
Jardim Primavera	02	1,9
Cinturão Verde	02	1,9
Centro	01	0,9
Aparecida	01	0,9
Bairro dos Estados	01	0,9
Município de Pacaraima*	01	0,9
TOTAL	103	100

* Município fronteiriço, localizado na divisa do Brasil com a Venezuela.

A cidade de Boa Vista teve uma explosão populacional nas décadas de 80/90, caracterizada pela imigração de pessoas (em sua maioria, pobres e analfabetas) de outros estados do País, mais especificamente das áreas mais pobres das regiões nordeste e norte, formando-se assim novos bairros de forma desordenada e sem infraestrutura, populacionando ainda mais a zona oeste da cidade, conforme está representada a seguir na figura 1, refletindo ainda nos dias atuais as mazelas inerentes da pobreza.

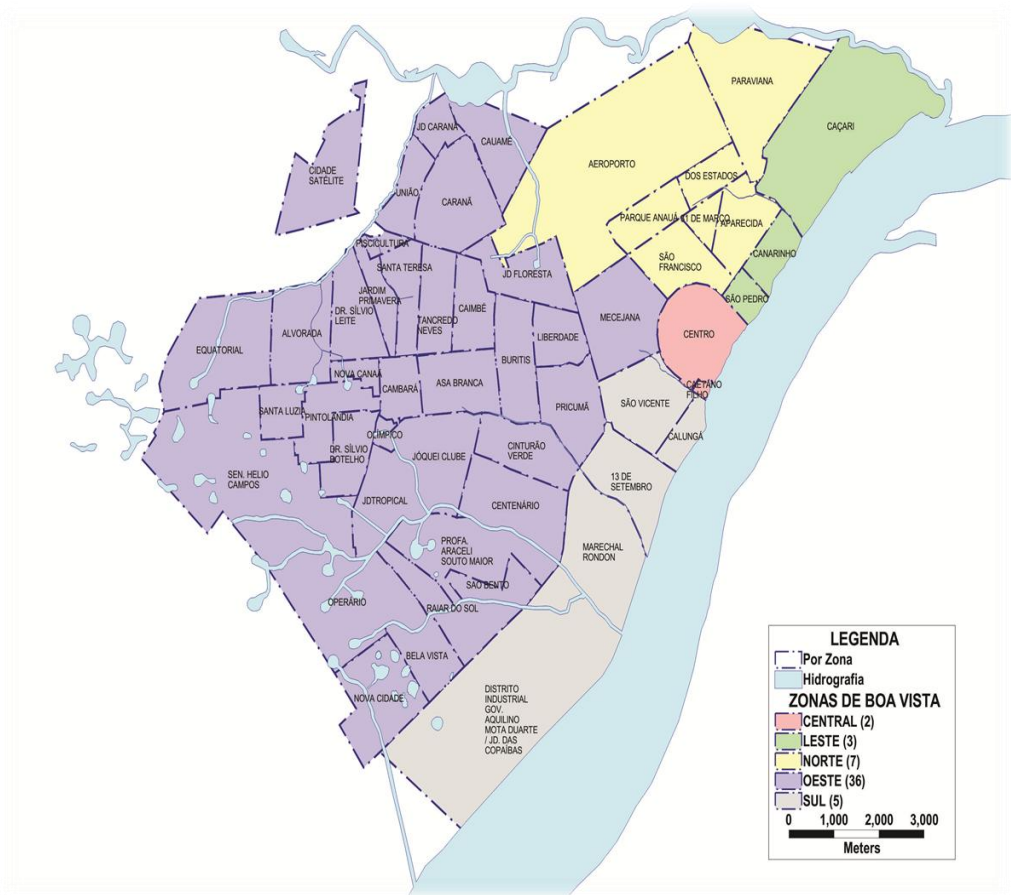


Figura 1.

Mapa da cidade de Boa Vista/Roraima/Brasil.

(Fonte: Setor de geoprocessamento da Superintendência de tecnologia da informação/SMGP).

4.4. Resultados do questionário

Os resultados obtidos com a análise dos dados do questionário serão apresentados separadamente pela ordem das categorias que constam na matriz do questionário (Apêndice).

A análise dos dados dos questionários possibilitou a identificação do perfil das mulheres que participaram do estudo. Foram aplicados 103 questionários as usuárias dos serviços oferecidos pelo CHAME. Destes, 31,1% corresponde a mulheres na faixa etária de 26 a 30 anos, que representam o maior grupo etário, já a faixa etária de menor expressão, são as mulheres de 16 a 20 anos com o percentual de 6,8%, que correspondendo a 07 mulheres. Em relação ao estado civil 34,0% das mulheres se declararam solteiras, 32,0% casadas, 15,5% união estável, 12,6% separadas e 5,8% divorciadas. Quanto ao grau de instrução 1,9% são analfabetas, 18,4% das entrevistadas são apenas alfabetizadas, 41,7% possuem o ensino fundamental, 31,1% o nível médio, 4,9% o nível superior e 1,9% não quiseram responder a essa questão (Quadro 4.4 e gráficos 4.2, 4.3 e 4.4).

Quadro 10

Percentil das mulheres de acordo com a faixa etária, estado civil e grau de instrução

Faixa etária (anos)			Estado civil			Grau de instrução		
	Nº	%		Nº	%		Nº	%
16 - 20	07	6,8	Solteiro	35	34,0	Analfabeta	02	1,9
21 - 25	17	16,5	Casado	33	32,0	Alfabetizada	19	18,4
26 - 30	32	3,1	União estável	16	15,5	Fundamental	43	41,7
31 - 35	22	21,4	Separado	13	12,6	Nível médio	32	31,1
36 - 40	14	13,6	Divorciado	06	5,8	Nível superior	05	4,9
41 - 45	10	9,7				Não respondeu	02	1,9
> 45	01	0,97						
	103			103			103	

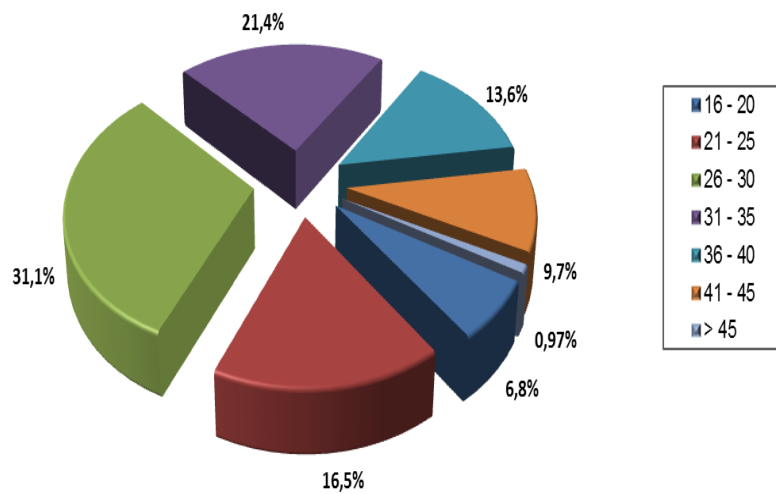


Figura 2.

Distribuição das mulheres em estudo de acordo com a faixa etária.

A figura aqui apresentada demonstra o que outros estudos já comprovaram, ou seja, a maioria das mulheres atingidas pela violência doméstica é jovem, no ápice da sua capacidade produtiva e reprodutiva, sendo identificado por este estudo que a maior concentração de mulheres encontra-se na faixa etária entre 21 anos a 35 anos, o que nos leva a inferir que a violência doméstica entre outros males, impede a mulher de acessar ou ampliar seu espaço no mercado de trabalho, por ser a violência um cerceador do direito ao estudo, ao trabalho, as relações sociais, que impedem a mulher vitimada pela violência de se manter por longo período no mesmo vínculo empregatício, por ser demitida repetidas vezes de seus empregos, provocadas pela necessidade de faltar frequentes ao trabalho, comprometendo assim a sua produção e o seu poder econômico, (d'Oliveira, et al., 2009).

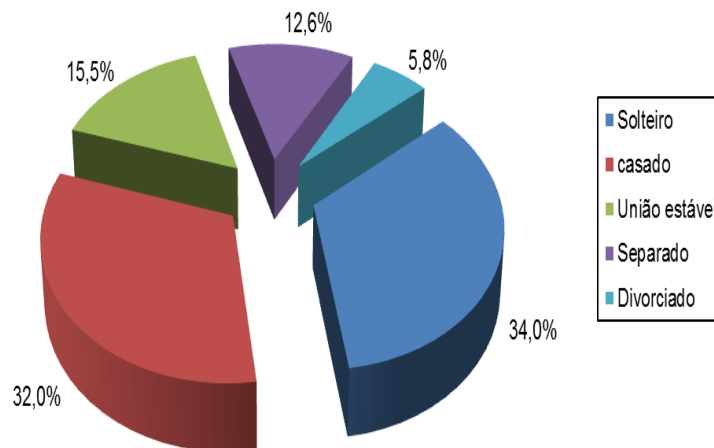


Figura 3.

Distribuição das mulheres em estudo de acordo com o estado civil.

A relação do estado civil com a violência doméstica é discutida por alguns autores, e o entendimento é que essa condição civil não é um fator impeditivo para uma situação de violência doméstica, (d'Oliveira, et al., 2009). No decorrer do estudo observou-se que a violência independe do estado civil da mulher, bastando para isso ter algum vínculo afetivo, atual ou passado, sendo confirmado pela manifestação das mulheres em estudo, onde um grupo se declarou solteiro, separado e divorciado, que somados formam 52,4%, justificando assim não basta à mulher sair de um relacionamento conjugal para estar livre de risco de sofrer qualquer tipo de violência doméstica.

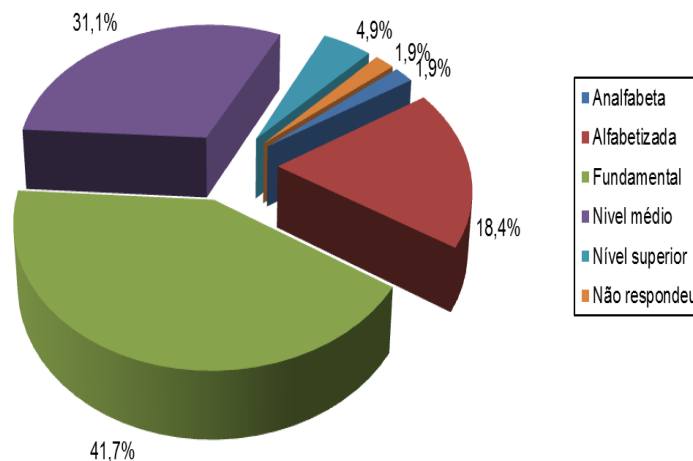


Figura 4.

Distribuição das mulheres em estudo de acordo com o grau de instrução.

O grau de instrução é um dos fatores que contribui para alavancar a vida socioeconômica de qualquer indivíduo e na pesquisa ficou demonstrado que se tratando de mulheres vítima de violência doméstica o grau de instrução é algo bastante preocupante, pois 41,7% das mulheres pesquisadas tem apenas o ensino fundamental, seguida de 18,4% que são alfabetizadas e 1,9% são formados por mulheres analfabetas esses três percentuais de grau de instrução somam 62,0% da amostra, o baixo nível de instrução é um dos maiores problemas enfrentados por essas mulheres quando se trata de concorrer a uma vaga no mercado de trabalho.

Destaca-se que não se analisou o nível de letramento das pesquisadas, considerando que 18,0% são alfabetizadas, mas pode ser que mesmo aquelas que têm o ensino fundamental estejam na categoria de analfabetas funcionais, o que dificultaria ainda mais o seu ingresso no mercado de trabalho.

Como a pesquisa mostra que a maioria (57,3%) das mulheres trabalha e destas 55,3% mantém o sustento da família, constatando-se assim que existe uma consciência em querer mudar esse quadro de baixo nível de escolaridade demonstrando a pesquisa que 31,1% têm ensino médio e 4,9% tem ensino superior isso demonstra que a mulher está lutando para conquistar cada vez mais um espaço melhor no mercado de trabalho para continuar sustentando sua

família gerando uma independência econômica e por conseguintemente sem se submeter ao sofrimento violento cometido pelo seu parceiro íntimo.

Quanto ao número de filhos, 1,0% das mulheres estudadas declarou não possuir filhos, 18,4% possuem 01 filho, 35,9% declararam possuir 02 filhos, 35,0% declararam possuir 03 filhos e 9,7% tem mais de 03 filhos. A maioria das mulheres entrevistadas, 57,3% disse que trabalha, enquanto que 42,7% declararam não trabalhar. Em relação a sustentar a família 55,3% se declararam que sustentam as suas famílias, 37,9% disseram não sustentar a família e 6,7% não responderam a essa questão, (Quadro 4.5 e gráficos 4.5 e 4.6).

Quadro 11

Percentil de filhos por mulher e a condição da mulher estar trabalhando e de sustentar a família

Nº de filhos	Trabalha		Sustenta a família					
	n.	%	n.	%				
Não tem filhos	01	1,0	Sim	59	57,3	Sim	57	55,3
01 filho	19	18,4	Não	44	42,7	Não	39	37,9
02 filhos	37	35,9				Não respondeu	07	6,7
03 filhos	36	35,0						
Mais de 03 filhos	10	9,7						
	103			103			103	

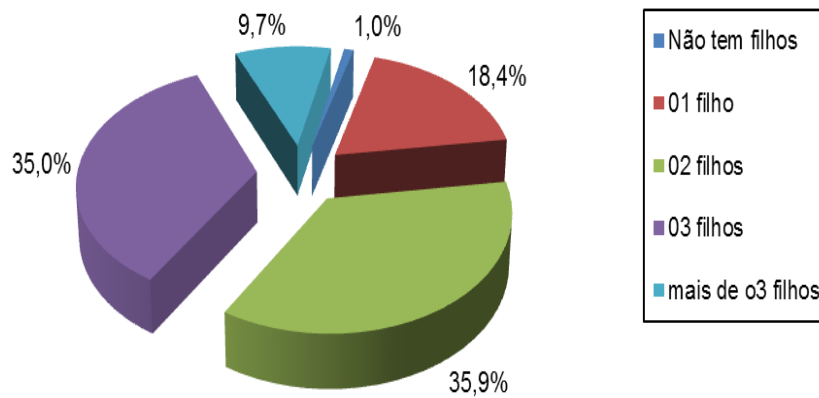


Figura 5.

Distribuição do número de filhos por mulher participante da pesquisa.

Constatou-se na pesquisa que 35,9% das mulheres têm dois filhos sendo mostrada também que existe um percentual bastante relevante com 03 filhos correspondendo a 35,0% das mulheres pesquisada. Mesmo na condição de vítima de violência doméstica, a mulher se mantém num relacionamento.

Também se pode inferir que ou não se considera ou não tem acesso ao programa de planejamento familiar, visto que a baixa escolaridade, a baixa renda e acesso o a programas de saúde são fatores determinantes na qualidade de vida e da educação oferecida aos filhos. A figura a seguir traz as informa

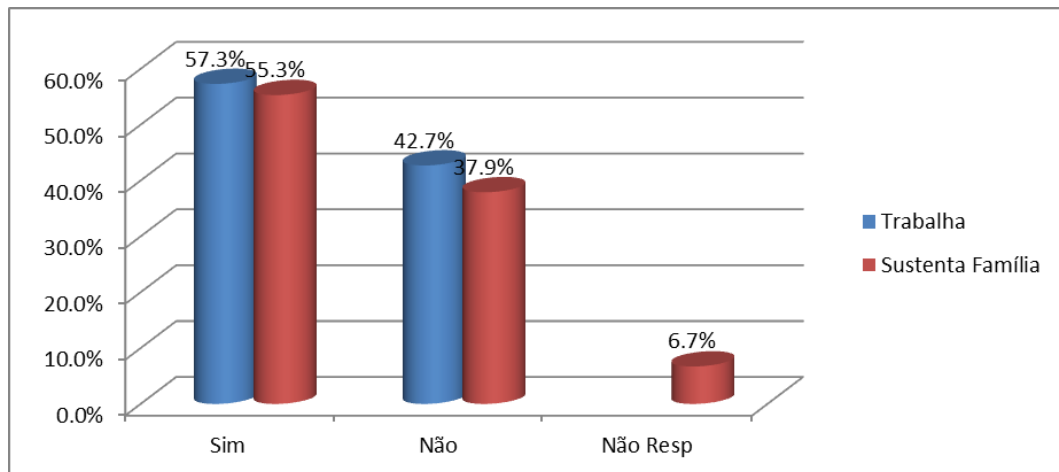


Figura 6.

Distribuição das mulheres em estudo que trabalham e sustentam a família.

A pesquisa também nos proporcionou a visão dentro dessa amostra dos percentuais de mulheres que trabalham e mulheres que trabalham e sustentam a família é bem relevante para o total da amostra o quanto essas mulheres que sofrem com a violência doméstica têm que trabalhar para sustentar sua família e proporcionar uma educação a seus filhos.

Como mostra a figura acima, 57,3% trabalha e 55,3% sustenta a família em contra ponto a esse universo existe 42,7% que não trabalha e 37,9% que não sustenta a família isso nos mostra que essas mulheres dependem de seus parceiros ou de projetos sociais.

Após a análise dos questionários aplicados possibilitou a identificação dos dados relativos aos sentimentos positivos e negativos, autoestima, imagem pessoal e aparência da mulher vítima de violência doméstica. Dos 103 questionários aplicados, 73,8% das mulheres afirmou ter bastantes planos para o futuro, 57,2% declararam acreditar bastante em si mesma, 30,1% respondeu que estavam satisfeitas com suas atitudes e comportamentos, 35,0% disseram que estavam mais ou menos satisfeitas, 37,8% acredita em suas qualidades pessoais como, ser bonita, elegante e inteligente e 0,9% absteve-se da resposta, (Quadro 12 e figuras 7 e 8);

Subgrupo 1

Quadro 12

Identificação da capacidade da mulher fazer planos, se valorizar e acreditar que tem qualidades

Nº	Perguntas	Não		Muito pouco		Mais ou menos		Bastante		Total
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
2	Você tem planos para futuro	6	5,8	8	7,7	13	12,6	76	73,8	103
4	Você acredita em você mesma	5	4,8	11	10,6	28	27,1	59	57,2	103
5	Você se valoriza como mulher, como pessoa, como ser humano.	4	3,8	11	10,6	27	26,2	61	59,2	103
6	Você está satisfeita com você mesma (com suas atitudes, seu comportamento)	12	11,6	23	22,3	36	35,0	31	30,1	102
29	Você acredita que tem varias qualidades pessoais como ser bonita, elegante, inteligente.	7	6,8	21	20,3	36	35,0	39	37,8	103

Observação: neste questionário, 01 das mulheres pesquisada optou por não responder a questão 6.

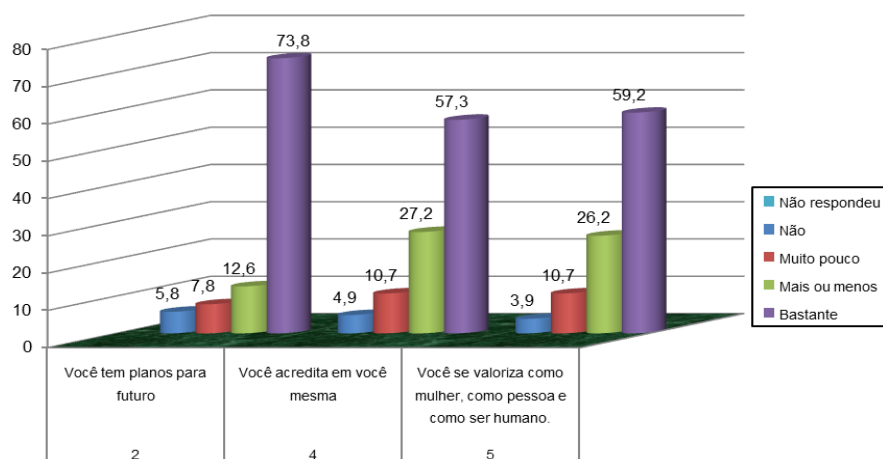


Figura 7.

Percentil de mulheres com planos para o futuro e autovalorização.

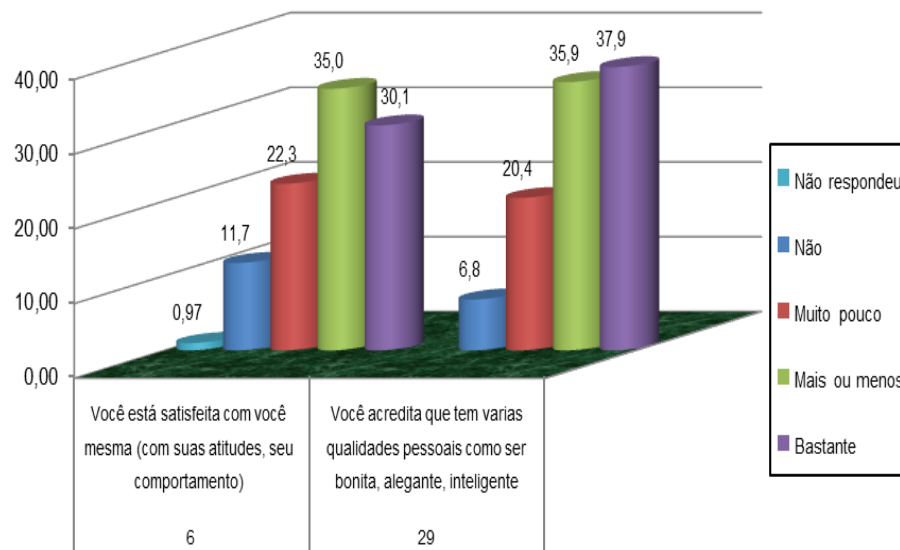


Figura 8.

Grau de satisfação das mulheres em estudo de acordo com suas atitudes e qualidades.

Mesmo a violência doméstica representando um momento difícil na vida de uma mulher a pesquisa mostra que as mulheres ainda têm bastantes planos para o futuro, assim como sentimentos positivos, das quais, 57,3% disse que acredita em si mesma, 59,2% se valoriza bastante como mulher e 37,9% acreditam que tem qualidades pessoais, porém 35,0% manifestaram-se de forma duvidosa com relação a estar satisfeita consigo mesma, onde 35,0% responderam mais ou menos. Na pergunta nº 6, uma das entrevistadas (0,9%) optou por não responder a questão.

Com a análise dos dados verificou-se que 38,8% das mulheres declararam que tem sentimento positivo de alegria, bom humor e de felicidade, porém quando questionadas sobre os sentimento de tristeza ou depressão, 30,1% referiu ser estes sentimentos bastantes presentes em suas vidas, mas 46,6% sentem orgulho das coisas que fazem e 55,3% se sente uma pessoa útil, como um sentimento ruim que se mostrou relevante foi o mau humor, ansiedade, tristeza ou ódio marcado por 28,1% das mulheres, conforme apresentado no (Quadro 13 e figura 9).

Subgrupo 2

Quadro 13

Identifica a capacidade da mulher ter sentimentos positivos ou negativos

n.	Perguntas	Não		Muito pouco		Mais ou menos		Bastante		Total
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
3	Você tem sentimentos positivos tais como alegria, bom humor ou sentir-se feliz.	8	8	21	20	34	33	40	38,8	103
10	Você tem algum sentimento de tristeza ou depressão.	16	16	17	17	39	37,8	31	30,1	103
11	Você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, ansiedade, tristeza ou ódio.	18	17	20	19	36	35,0	29	28,1	103
30	Você sente orgulho das coisas que você faz.	9	9	17	17	29	28	48	46,6	103
31	Você se sente uma pessoa útil.	7	7	10	10	29	28	57	55,3	103

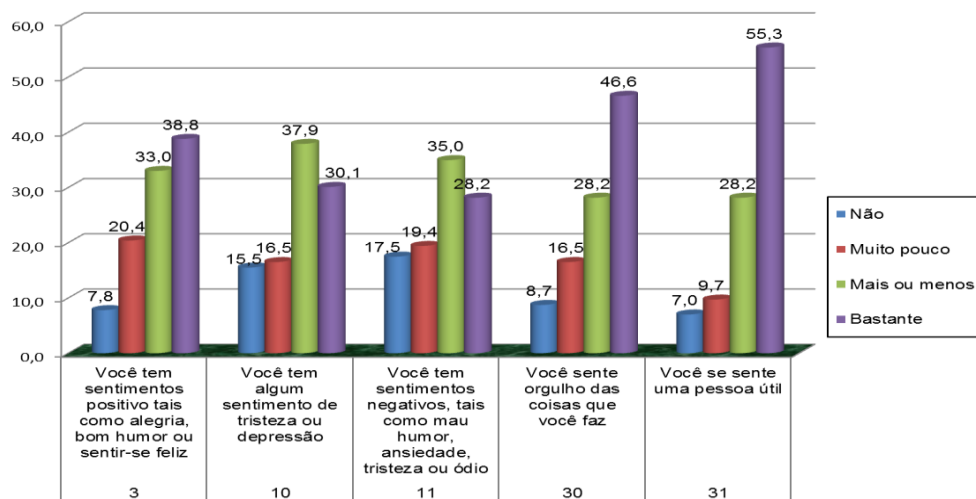


Figura 9.

Representação dos sentimentos manifestados pelas mulheres em estudo.

Mesmo enfrentando o lado difícil da vida com seu parceiro íntimo a mulher violentada consegue ter sentimentos positivos como sentir alegria ter bom humor ou sentir-se feliz e ter orgulho do que faz isso só vem a colaborar para que ela sinta-se uma pessoa útil, mas a dificuldade enfrentada muitas vezes vence suas forças e a faz ter sentimentos ruins como tristeza ou depressão que não contribui para que sua vida transponha esse cenário indesejado para uma mulher.

Quanto à satisfação da mulher, 16,5% disseram não estar satisfeita com sua aparência e 14,6% sentem-se bem com sua aparência, no entanto 15,5% sente bastante vergonha de sua aparência, (Quadro 14 e figura 10).

Subgrupo 3

Quadro 14

Identifica o grau de satisfação da mulher com a sua aparência física

n.	perguntas	não		muito pouco		mais ou menos		bastante		total
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
7	Você está satisfeita com a aparência do seu corpo?	17	16,5	23	22,3	33	32,0	28	27,2	101
8	Você se sente envergonhada com sua aparência?	42	40,8	19	18,4	26	25,2	16	15,5	103
9	Você se sente bem com sua aparência?	15	14,6	16	15,5	44	42,7	28	27,2	103

Observação: neste quadro, 02 mulheres optaram por não responder a questão 7.

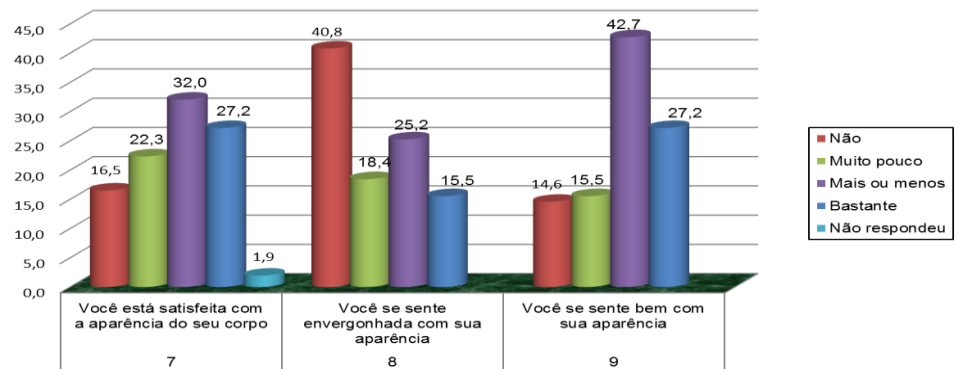


Figura 10.

Representação da satisfação das mulheres em estudo manifestadas de acordo com sua aparência física.

A sociedade muitas vezes julga as pessoas pela sua aparência e a mulher faz parte deste contexto, e se tratando da mulher vítima de violência doméstica nos transporta para outro cenário onde as mesmas ainda não conseguem definir bem o sentimento com sua aparência, como uma parte da amostra de 40,8% definiu que não estar bem com sua aparência, isso nos mostra que a violência interfere na vida sentimental da mulher fazendo com que sua imagem não reflète de forma positiva diante dessa sociedade tão exigente de padrão de beleza que de certa forma se torna um exagero principalmente para esse grupo de mulheres que a cada dia diante de um parceiro violento não tem muito entusiasmo para esse tipo de cuidados. Na questão nº 7, sobre a satisfação com a aparência do seu corpo, 2 mulheres (1,9%) preferiram não responder a questão.

O quadro 15 a seguir traz o percentil de mulheres que têm preocupação com sua segurança, tanto no ambiente em que vive como, nos questões relacionadas ao sentimento de estar sozinha, bem como o quanto a mulher pode contar com o apoio de amigos quando precisa, (Quadro 15 e figura 11).

Subgrupo 4

Quadro 15

Identifica as preocupações da mulher com sua segurança

n.	Perguntas	não		muito pouco		mais ou menos		bastante		total
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
12	Você se sente segura para realizar suas atividades diárias?	10	9,7	18	17,5	44	42,7	31	30,1	103
13	Você acha que vive em um ambiente seguro? (sua casa)	16	15,5	26	25,2	36	35,0	25	24,3	103
14	Você se preocupa com sua segurança?	6	5,8	5	4,9	19	18,4	73	70,9	103
17	Você se sente sozinha?	11	10,7	10	9,7	29	28,2	52	50,5	102
18	Você consegue receber apoio de outras pessoas quando necessita?	10	9,7	18	17,5	34	33,0	41	39,8	103
19	Você pode contar com seus amigos quando precisa deles?	17	16,5	23	22,3	39	37,9	24	23,3	103

Observação: Uma das mulheres optou por não responder a questão 17.

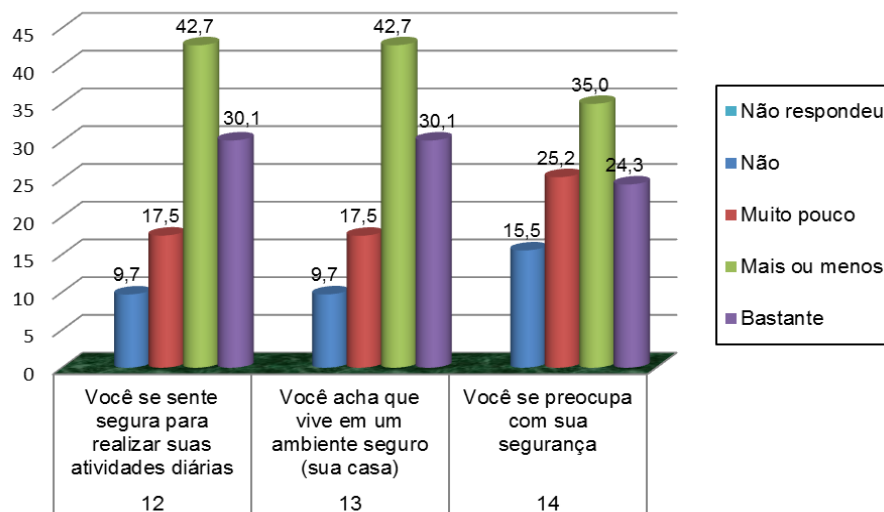


Figura 11.

Representação da compreensão das mulheres sobre segurança pessoal e ambiental.

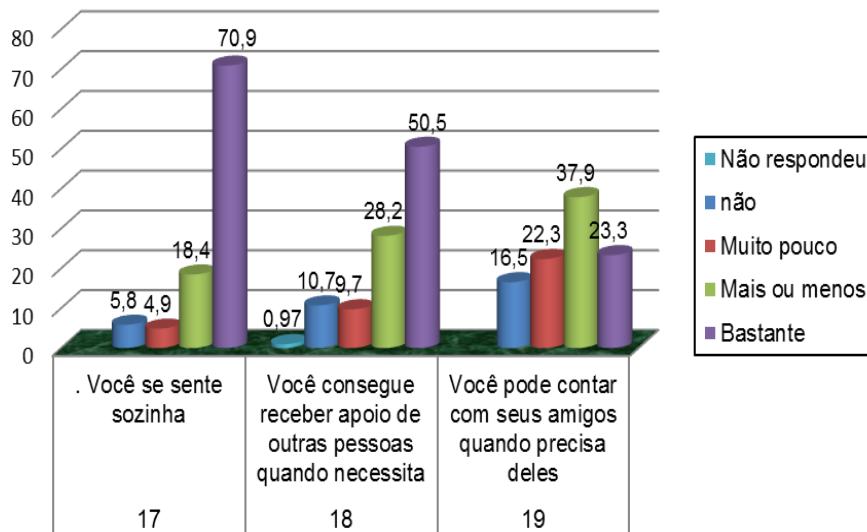


Figura 12.

Representação dos sentimentos das mulheres em relação ao apoio que recebe quando necessita.

Ao analisar os dados coletados com a aplicação dos questionários, com relação às preocupações com a segurança pessoal e ambiental das mulheres entrevistadas, identificou-se na figura 11 que 42,7% manifestaram-se de forma duvidosa quando responderam “mais ou menos” nas questões 12 e 13 do questionário inferindo o mesmo percentual de mulheres. Já nas questões 17 e 18 da figura 12, 70,9% referiram que se sentem sozinhas, 50,5% responderam que recebem apoio de outras pessoas quando precisam e 0,9% não responderam, no entanto somente 23,3% disseram que podem contar com amigos quando precisa deles (Quadro 15 e figura 12). Confrontando com o referencial teórico, retoma-se aqui o descrito por Maslow, que destaca que a segurança é fator fundamental para a qualidade de vida do indivíduo de maneira geral.

Muitas estatísticas mostram que a mulher, pela sua fragilidade tem uma preocupação natural com segurança. Quando esta convive com situações de violência certamente essa preocupação é maior, pois a defesa natural da vida a obriga a essa preocupação, que se torna maior se essa mulher tem filhos e que dependem de sua proteção. Quanto ao sentimento de sentir-se sozinha é bastante acentuado tendo um percentual igual a 70,9% que manifestaram esse

sentimento, mas, somente 50,5% conseguem receber apoio de outras pessoas quando necessitam delas, e poucas podem contar com amigos nos momentos em sofre violência.

Já o quadro 16 e figura 13 demonstram que a maioria das mulheres tem dúvidas quanto à satisfação com as relações pessoais, e com o apoio que recebe dos familiares. 43,7% afirmam estar mais ou menos satisfeita com a relação que tem com amigos, parentes, conhecidos e colegas, assim como 40,8% estar mais ou menos satisfeitas com o apoio que recebe dos familiares.

Subgrupo 5

Quadro 16

Identifica a satisfação da mulher com suas relações pessoais e familiares

n.	perguntas	não		muito pouco		mais ou menos		bastante		total
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
20	Você está satisfeita com suas relações pessoais (com amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	9	8,7	18	17,5	45	43,7	31	30,1	103
21	Você está satisfeita com o apoio que recebe de seus familiares?	16	15,5	15	14,6	42	40,8	30	29,1	103
22	Você se sente feliz com a relação que tem com seus familiares?	10	9,7	20	19,4	46	44,7	26	25,2	102

Observação: Uma das mulheres optou por não responder a questão 22.

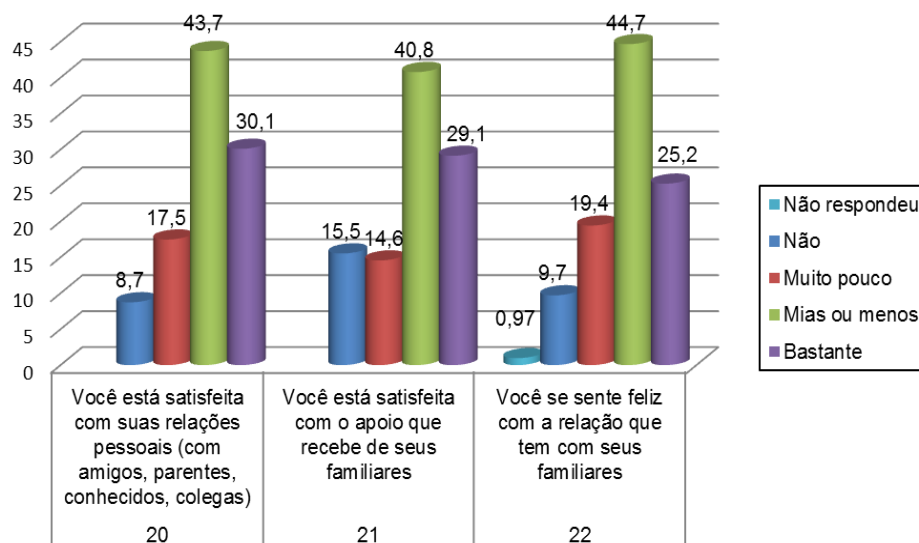


Figura 13.

Representação da satisfação com o apoio que recebe e da relação com familiares.

Quanto à capacidade de relacionamento interpessoal, após a análise dos dados coletados, identificou-se 30,1% responderam que estão satisfeitas com suas relações pessoais, 29,1% responderam que estão satisfeitas com o apoio que recebem de seus familiares, 25,2% sentem-se felizes com a relação que tem com seus familiares, no entanto 43,7% dizem está mais ou menos satisfeitas com suas relações pessoais, assim como 40,8% responderam que estavam mais ou menos satisfeitas com o apoio que recebiam dos familiares e 44,7% estão mais ou menos felizes com a relação que tem com familiares, (Quadro 16 e figura 13).

Após essa análise identificou-se o quanto a mulher está indecisa quando a questão é relacionamento pessoal com amigos e parentes, isso mostra o quanto à violência doméstica tira a mulher do contexto da vivência em sociedade e o percentual de 43,7% mostrado na pesquisa reforça essa insatisfação, porém, muitas mulheres contam com a família nesses momentos difíceis como mostra a pesquisa um percentual de 25,2% que referiu sentir-se feliz com essa relação.

Considerando o resultado de 43,7% que dizem estar mais ou menos satisfeitas com suas relações pessoais, assim como 40,8% responderam que estavam mais ou menos satisfeitas com o apoio que recebiam dos familiares e 44,7% estão mais ou menos felizes com a relação que tem com familiares, indaga-se se essa resposta não estaria relacionada ao fato de muitas delas omitirem, dos mais próximos, família e amigos, sua verdadeira situação em relação à violência que sofre.

Os dados quanto à relação da mulher com o ambiente em que vive, identificou-se que 32,0% respondeu que moram em um ambiente confortável, 36,9% gosta da casa onde mora, 27,2% diz não ter oportunidade de realizar atividades de lazer e 33,0% responderam que não aproveitam o tempo livre para se divertirem, (Quadro 17 e figura 14).

Subgrupo 6

Quadro 17

Identifica a relação da mulher com o ambiente em que vive e a oportunidade de se divertir

n.	perguntas	não		muito pouco		mais ou menos		bastante		total
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	
15	O lugar onde você mora (sua casa) é um lugar confortável pra você e sua família?	11	10,7	19	18,4	40	38,8	33	32,0	103
16	Você gosta da casa onde mora?	10	9,7	8	7,8	47	45,6	38	36,9	103
23	Você tem oportunidade de realizar atividades de lazer?	28	27,2	37	35,9	24	23,3	14	13,6	103
24	Você aproveita seu tempo livre para se divertir?	34	33,0	30	29,1	27	26,2	11	10,7	102

Observação: Uma das mulheres optou por não responder a questão 24.

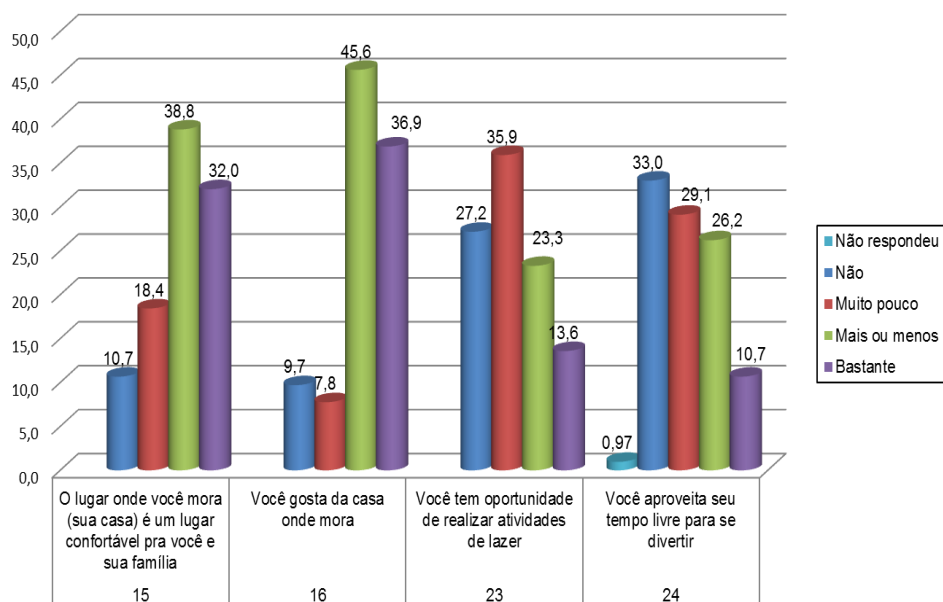


Figura 14.

Representação da relação das mulheres com o ambiente em que vive com a família.

Ter um lar confortável para seus filhos é o desejo de todo pai de família mesmo se tratando de uma família cuja violência doméstica interfere nesse desejo de bem estar, e com isso a pesquisa nos mostrou um percentual de 38,9% das mulheres que diz achar mais ou menos confortável a casa onde mora e 36,9% relata estar satisfeita com a casa onde mora, sendo o lazer uma alternativa de equilíbrio para essas mulheres o que aconteceu na pesquisa foi o contraste dessa alternativa mostrando que 27,2% não têm oportunidade de lazer e 33,0% não aproveita o tempo livre para se divertir fazendo com que os problemas domésticos sobreponham o desejo de bem estar da mulher.

Pode-se dizer que muitas não compreendem ou não sabem da importância do lazer e do ócio criativo como elemento indispensável para a qualidade de vida e como fonte de inspiração.

Análise dos dados do questionário aplicado permitiu identificar a influência da religião na atitude das mulheres estudadas. 44,7% responderam que sua vida tem sentido, e o mesmo percentual referiu que sua religião lhe dá forças para enfrentar as dificuldades diárias, 42,7% responderam que sua religião dá sentido a sua vida e 38,9% afirmaram que sua religião ajuda a entender as dificuldades da vida. (Quadro 18 e figura 15).

Subgrupo 7

Quadro 18

Identifica a influencia da religião na vida da mulher

nº	perguntas	não		muito pouco		mais ou menos		bastante		total
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
25	Sua crença religiosa dá sentido a sua vida?	11	10,7	22	21,4	25	24,3	44	42,7	102

26	Você acha que sua vida tem sentido?	6	5,8	17	16,5	34	33,0	46	44,7	103
27	Sua religião lhe dá força para enfrentar as dificuldades diárias?	13	12,6	18	17,5	23	22,3	46	44,7	100
28	Sua religião ajuda você entender as dificuldades da vida?	13	12,6	19	18,4	29	28,2	40	38,9	101

Observação: neste grupo de perguntas, várias mulheres optaram por não responder:

- Uma mulher não respondeu a questão 25;
- Três mulheres não responderam a questão 27;
- Duas mulheres não responderam a questão 28.

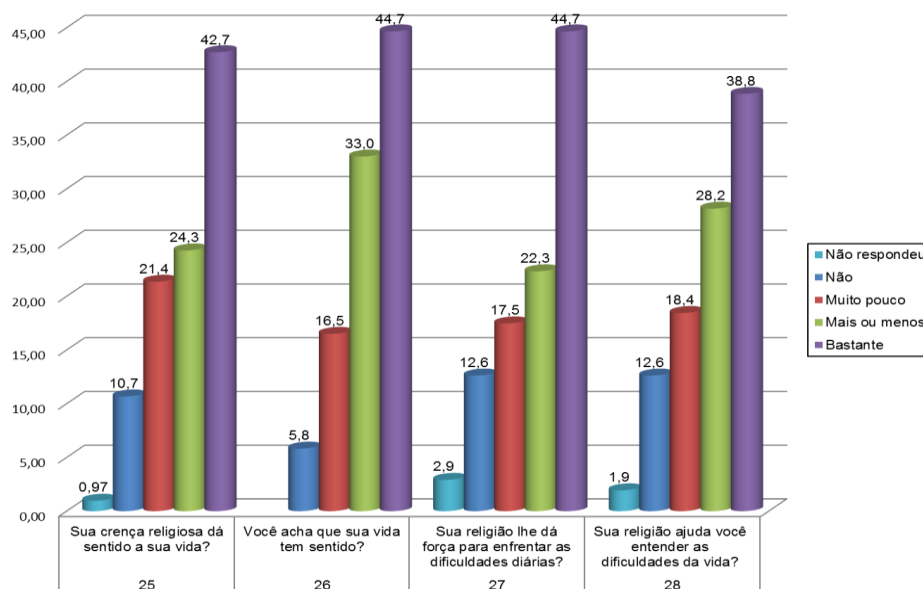


Figura 15.

Representação da influência da religião nas atitudes diárias da mulher em condição de violência.

A espiritualidade pode ser um instrumento que modificador do comportamento das pessoas, além de orientá-las para a tomada de decisões. A crença religiosa para as mulheres deste estudo parece ser um elemento que faz a diferença em suas vidas, uma vez que 42,7% elegem sua religião como o eixo norteador e dá sentido a sua vida; 44,7% acreditam na religião com elemento de pode de superação, que contribui para o enfrentamento das dificuldades diárias;

e 38,8% encontram na religião a ajuda para o entendimento das dificuldades da vida. Notadamente observa-se que a mulher mesmo em condição de violência doméstica, mantém na religião a esperança de uma vida possível, se apegando a essa aproximação com o Divino para enfrentar as intempéries diárias. A pesquisa identificou a religião como um fator contribuinte para ajudar a mulher superar esses obstáculos, pois crer em algo superior dá força e ajuda a encontrar um “conforto” para a alma, mesmo quando estão envolvidas questões como a violência.

Por outro lado, questiona-se se a mesma religião que “dá força” não seria a mesma que leva essa mulher a resignação, no sentido de que para ela a realidade é imutável, não adianta fazer nada para mudar a situação, pois tudo são provação e expiação designadas por Deus para a purificação, conformando-se e aceitando que o homem não pratica atos violentos por quer, e sim por que ele é autoridade no relacionamento. Passando ela a aceitar o se trata como ditado popular: “ruim com ele, pior sem ele”, pregando ainda a não desagregação da família, ainda que esta mulher sofra todo tipo de vicissitude como refere (Mazi, 2011).

4.5. Discussão dos resultados

Este estudo traz como resultados o entendimento de que a mulher apesar de tratada como um ser inferior por uma sociedade uma sociedade arraigada ao preconceito e a todas as formas de discriminação, mesmo assim, essa mulher se apresenta como uma fortaleza, manifestando sentimentos positivos, sentindo orgulho de si mesma, embora não se sinta amparada. Isso nos chama para uma reflexão a cerca da persistência da vulnerabilidade da mulher quando se envolve em um relacionamento amoroso.

A primeira parte do questionário da pesquisa trouxe resultados que permitiram identificar o perfil sócio demográfico das mulheres participantes do estudo e nos mostram uma frequência de características, mantendo um padrão de comportamento já identificado em outros estudos, como referido por (d'Oliveira, et al., 2009), ou seja, a faixa etária de maior incidência da violência

doméstica contra a mulher está entre 21 a 35 anos, representando neste estudo 69,0% das mulheres, as outras faixas etárias somam apenas 31,0%. Observa-se que embora se diga que a violência doméstica não tem fronteira, atinge qualquer mulher em qualquer idade e de qualquer poder aquisitivo. Os dados aqui levantados indicam essa faixa etária como uma fotografia da violência, ou seja, a mulher é alcançada pela violência em seu momento de plenitude, quando está iniciando a sua fase produtiva e reprodutiva, muitas vezes iniciando também o seu primeiro relacionamento amoroso, podendo este não ser ainda se quer um relacionamento conjugal fixo, mas que passa a marcar para sempre a sua vida. Porém, pode ser avaliado como positivo o fato de que após os 35 anos a mulher alcança sua maturidade e autonomia de suas decisões, muitas vezes optando pelo afastamento daquele sujeito que tanto lhe feriu. Conseqüentemente essa atitude pode contribuir para diminuir os casos de violência, o que não quer dizer que a mulher não continue sofrendo por ficar privada ou receosa de ter outro companheiro. Não obstante observa-se que as mulheres continuam sozinhas após desfazerem um relacionamento amoroso, principalmente os que foram mantidos sob uma condição de violência por longo período, fazendo com que a mulher se desdobre para salvar a sua vida e dos seus familiares.

O estudo mostra também que a maioria das mulheres se mantém na condição de solteira (34,0%), seguindo das que referiram serem casadas (32,0%), já as que disseram ter um vínculo com um parceiro do tipo união estável, somam 15,5%. As que estão separadas somam 12,6%, que também não foram poupadas da violência praticada pelos ex-parceiros, além das divorciadas somam 5,8%. Porém não foi avaliado se nos casos referidos como solteiros, essas mulheres conviviam com seus parceiros no mesmo lar maritalmente ou em lares diferentes mantendo um relacionamento apenas como namorados, o que seria muito mais preocupante, por que se habitando em espaços diferentes, as agressões acontecem livremente, dificilmente esse relacionamento teria possibilidade de se manter com uma boa convivência no mesmo lar. Ou seja, o agressor age sobre sua presa independente do espaço físico em que é mantido o relacionamento, a prova disso é que as mulheres divorciadas habitando em ambientes diferentes, mesmo assim são vitimadas com frequência por seus ex-parceiros.

Quanto ao grau de instrução das mulheres deste estudo, é compatível com o identificado por outros autores, onde a maioria das mulheres tem baixa escolaridade, tendo em média completado apenas o ensino fundamental. Porém, a baixa escolaridade não é um marcador definitivo para a presença da violência doméstica, já está comprovada por outros estudos, ela acontece em qualquer grupo social, independente do poder aquisitivo e grau de instrução, a diferença é que a mulher menos instruída e com menor poder econômico denuncia mais, o contrario não quer dizer ausência de violência. Miranda (2010) refere em seu estudo que na “Albânia, as mulheres mais agredidas são as que tem nível educacional maior que o companheiro, além do alto status ocupacional, na Nigéria as que tem maior risco de sofrer violência conjugal, são as de ideias avançadas sobre o papel feminino”, ou seja, o nível educacional ou socioeconomico, não são fatores impeditivos da violência contra a mulher, seja ela membro de uma sociedade pobre ou rica.

Neste estudo o grupo de mulheres que referiram ter o ensino fundamental é representado por 41,7%, já as que referiram ter o ensino médio são 31,1%, as alfabetizadas 18,4% e as que têm nível superior 4,9%, além de 1,9% que se declararam ser analfabetas, e 1,9% que não opinaram, talvez por vergonha de assumir o seu grau de escolaridade ou a condição de ser analfabeta. Estes dados são corroborados por outros estudos (Henriques, 2004) e (Labronici, Ferraz, Trigueiro, & Fegadoli, 2010). A soma do percentual de mulheres que estão nos grupos de analfabetas, alfabetizadas e ensino fundamental é de 62,0%, um número preocupante, por que mesmo aquelas pessoas que porventura tenham completado o ensino fundamental, podem ser classificadas como analfabetas funcionais, que de acordo com o IBGE, analfato funcional é “a pessoa com 15 ou mais anos de idade e com menos de quatro anos de estudo completos” (IBGE, 2010), e no Brasil um em cada cinco brasileiros esta nessa condição, chegando ao percentual de 20,3% de acordo com os dados da PNAD²¹, citados por (Targino, 2010). No entanto, vale ressaltar que o estudo não avaliou essa condição das mulheres. Ainda segundo a PNAD, o Brasil é um país detentor de uma taxa elevada de analfabetos chegando a 13,3% da população geral. O baixo grau de instrução de uma sociedade certamente compromete o

²¹ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - IBGE.

desenvolvimento dela, implicando no seu crescimento econômico e social. O Brasil, tem um grande déficit nesse crescimento pelas consequências da violência doméstica contra a mulher, por ser a mulher jovem afetada diretamente na sua capacidade de produção, perdendo um dia de trabalho em cada cinco, (OMS, 2002), a mulher deixa de contribuir e sofre as consequências dessa falta de oportunidade de acesso ao mercado de trabalho, aos direitos sociais como a própria educação, a saúde e a informações com o autocuidado entre outras.

Ainda de acordo com os dados levantados, a maioria das mulheres (35,9%) referiu ter 2 filhos, seguido do grupo (35,0%) que disse ter 3 filho, e (18,4%) referiram ter apenas 1 filho, (0,97%) não tem filhos e 9,7% referiu ter mais de 3 filhos. Portanto, o fato de ter filhos (independente da quantidade) parece não ser impedimento para os atos de violência do parceiro contra sua parceira e por consequência contra a família, mas pode ser um diferencial para diminuir a possibilidade da mulher sair de um relacionamento violento, considerando que o sentimento de proteção de sua prole é um determinante para a mulher suportar os maus-tratos praticados pelo companheiro. No entanto, não foi investigado se a questão de ter apenas 1 ou 2 filhos, mulher já ter passado pela realização de aborto induzido pela situação de violência vivenciada.

As questões relacionadas ao trabalho, identificou-se que a maioria (57%) é composta por mulheres que trabalham, assim como as que se declararam provedora da família são (55%), confirmando o que outros estudos já mostraram, primeiro: que as famílias brasileiras, que vem passando por mudanças contínuas, assumindo as características de “monoparentais, chefiadas por mulheres, ficando estas com a maior responsabilidade de sustentar e educar os filhos” (Santos, 2010. Segundo: que mesmo a mulher não sendo 100% dependente economicamente do parceiro, ela continua no relacionamento, justificando que a questão econômica não é a principal e ou única razão de dependência dessa mulher em relação ao parceiro.

Questiona-se, porque as mulheres que compõem um perfil sócio demográfico diferenciado, ou seja, aquela que tem um poder aquisitivo melhor e um grau de instrução mais alto, não são comuns nas estatísticas, talvez por não denunciarem a violência sofrida, para não serem vistas pela sociedade como a

mulher que “apanha do marido”, pois se assim o fizesse permitiria a sociedade vê-la como aquela que teria um casamento perfeito e agora já não o tem mais, isso é vergonhoso, segundo (Prado, 2004) “as classes média e alta não costumam denunciar a violência doméstica, o assunto fica em família. As classes menos favorecidas vão mais à delegacia”. O orgulho da mulher não permite a exposição de sua vida íntima, enquanto isso a violência vai se perpetuando, sem deixar escolhas, segundo (Labronici, Ferraz, Trigueiro, & Fegadoli, 2010), “a mulher pode ser violentada em diversos contextos, mas o familiar é sem dúvida o mais comum e relevante”, ou seja, qualquer mulher que tenha um companheiro poderá vir a sofrer algum tipo de violência cometida por este parceiro. No Brasil, segundo (Leal, 2009) “uma em cada cinco mulheres (20%) já sofreu algum tipo de violência física, sexual ou outro abuso praticado por um homem”. E o enfrentamento dessa questão é sempre um desafio encontrado mediante a elaboração das políticas públicas, em outras palavras, a violência doméstica contra a mulher ainda é vista como um assunto privado, como a autora cita uma frase popularmente conhecida “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, indicando que o poder público ainda se melindra quando tem que definir ações concretas para mudar essa realidade.

O questionário que avalia a capacidade da fazer planos para o futuro, se valorizar como pessoa e ter confiança em si mesma, apresenta resultado positivo no sentido de que a mulher não perde sua capacidade de sonhar em ter uma vida melhor, de entender que apesar do sofrimento é possível acreditar que ela pode ter qualidades pessoais que justifique a sua existência, que o fato de ser mulher vitimada pela violência não muda a sua condição de ser humana, de ser uma pessoa digna de respeito e de ter boas atitudes.

As questões que tratam de sentimentos da mulher, mostraram o quanto essa mulher se esforça para ser positiva, talvez por não querer se apresentar frente aos familiares, aos próprios filhos como uma pessoa fraca, que não tem condições de se defender. Dentre as mulheres que responderam o questionário, 38,8% fizeram referência que têm bastantes sentimentos positivos, assim como 55,3% sentem-se pessoas úteis, o que significa os sentimentos positivos além de sobrepor aos negativos, mostram a força que a mulher tem. Assim como a capacidade de sentir satisfação com a sua beleza física, de gostar da aparência

do seu corpo, o que requer um esforço maior visto que a sociedade cobra um padrão de beleza que foge a realidade de grande parte das mulheres, mas isso pode ser tornar um tormento na vida da mulher, pela cobrança feita por esse companheiro, mesmo que de forma velada quando ele agride sua companheira chamando-a de feia, de desarrumada, e ou quando a deixa em casa e sai em busca de outra mulher mais nova, mais “bonita” e bem arrumada. Isso passa a ser uma verdadeira “lança” apontada para a autoestima que diariamente desafia os esforços da mulher em buscar meios que possam agradar o companheiro.

Nas questões que dizem respeito segurança, a maioria das mulheres (42,7%) respondeu “mais ou menos”, ou seja sente-se mais ou menos segura para realizar suas atividades diárias, a mesma resposta e percentual se aplica para o entendimento sobre a segurança do ambiente em que vive. Isso pode ser entendido como sendo esta uma questão que está em segundo plano na visão da mulher, ou que a segurança no ambiente em que vive é muito vulnerável e a deixa exposta aos riscos inerentes das formas de agressão que recebe do parceiro, obrigando-a manter-se sob vigilância continuamente.

Com relação a manifestação da mulher em sentir-se sozinha e a possibilidade de receber apoio familiar e de amigos, deixa explícito o seu isolamento confirmado por 70,9% que sentem-se bastante sozinhas e apenas 50,5% conseguem receber apoio de outras pessoas, no entanto, 23,3% podem contar com amigos. Compreende-se também que este “sentir-se sozinha” pode estar fundamentado no seu próprio isolamento social, comportamento natural às pessoas que sofrem violência. Talvez por uma questão de pudor pessoal, e para evitar maior humilhação e julgamentos, essa mulher se poupa de relacionamentos sociais, evitando inclusive aproximação da própria família, dificultando a interferência ou participação desses familiares e ou amigos na sua proteção. Segundo (Prado, 2004) "as vítimas de violência, em geral, convivem com o isolamento social e o silêncio; nessas condições, as mulheres além do isolamento, emudecem. Levam anos para buscar ajuda", o que muitas vezes não acontece, pelo medo e insegurança ou falta de confiança nos serviços de proteção, ou pela esperança de que um dia o companheiro vai mudar e deixar de ser violento. A segurança pessoal além de ser uma necessidade humana básica que faz parte da sobrevivência de todas as pessoas, é também uma forma de defesa. Quando há ameaças iminentes sobre a vida, começa então o

processo de autodefesa, o que nem sempre é possível, como por exemplo, nos casos em que a mulher sofre violência cometida pela pessoa que ela ama, o seu parceiro e pai de seus filhos. Nesse caso a defesa não “existe” por que a mulher não espera que a agressão aconteça, mesmo que já tenha acontecido em outros momentos, mas, ela sempre acha que aquela é a única ou será a última vez.

A partir desse pensamento a mulher ressalta outra questão que contribui para que ela permaneça nessa situação de dependência emocional, social, econômica e pessoal, que é a falta de autoestima, ou seja, o sofrimento impingido a ela deixa-a a mercê de terceiros, pouco importando os seus sentimentos, mantendo-se refém dos seus medos, como medo de perder seus filhos, sua casa e inclusive o medo de ser rejeitada pelo seu companheiro e até mesmo pela sociedade, que segundo Cabral (2008) o sofrimento constante leva a mulher ao desenvolvimento da baixa autoestima, desencadeando um comportamento depressivo, encontrando dificuldade para cuidar de si mesma, praticar atividades de forma autônomas, contribuindo para o sofrimento psíquico e social.

Nas questões relativas ao conforto do ambiente em que a mulher vive com a família, parece não ser a principal preocupação da mulher, a maioria (38,8%) manifestou-se de forma duvidosa escolhendo a resposta “mais ou menos” quando perguntado - lugar onde mora é confortável? e se gosta da casa onde mora 45,6% também respondeu mais ou menos. Com relação as questões relativas a oportunidade de lazer 35,9% disse ter pouca oportunidade de lazer e 33,0% disse não aproveitar o tempo livre para se divertir. Questiona-se, diante de tanta insegurança, inclusive econômica pois de acordo com a figura 4.6 42,7% dessas mulheres não trabalham, sendo entendido que dependem seus companheiros, portanto, que condição teria essa mulher para praticar algum tipo de lazer? Nessa condição é mais seguro para essa mulher manter-se isolada para correr maiores riscos.

Já a religião como base de sustentação e amparo da mulher vítima de violência está representada neste estudo na figura 15 que demonstra a compreensão da mulher acerca da influência religiosa como uma âncora de apoio a sua vida, orientando assim as suas atitudes diárias, podendo essas atitudes estar em conformação com o sentimento de resignação e ou submissão,

por assim ser entendido em muitos ensinamentos religiosos e discutido em muitos estudos, onde a educação com base religiosa influencia diretamente o comportamento da mulher, que compreende o sofrimento como um mal necessário e que acontece por que Deus quer. É comum a sociedade vincular os seus males a entidades superiores, julgando ser “castigo divino e merecimento” tudo que lhe acontece, compreendendo que a melhor escolha é a aceitação ou resignação ao seu sofrimento. Neste estudo os resultados para essa questão mostram como a mulher se apoia na religião em seus momentos de angústia, 42,7%, dessas mulheres referiram que a religião dá sentido sua vida, 44,7% respondeu que dá força para enfrentar as dificuldades diárias e 38,8% que ajuda compreender essas dificuldades. Porém ressalta-se que a base religiosa da sociedade é fundamentada em ensinamentos baseados em valores que pregavam o medo, a resignação, onde tudo que acontece é vontade de Deus, portanto deve-se aceitar sem questionar.

CAPÍTULO 5. SUGESTÃO PARA A EDUCAÇÃO E SAÚDE

5.1. Introdução

Neste capítulo serão apresentadas as sugestões para a educação e saúde como uma proposta de intervenção a ser aplicada junto às mulheres em condição de violência doméstica, tendo como fundamento a Políticas Nacional de Atenção às mulheres, adequando-a as necessidades identificadas neste estudo.

Falar de educação para a saúde requer buscar alguns conceitos, que se fazem necessários para a compreensão das ações a serem realizadas. De acordo com (Stefanini, 2004) a educação em saúde se “caracteriza por uma indefinição de processos e propósitos, é uma prática dialógica entre os sujeitos sociais de diferentes saberes, em diferentes espaços”. Para (Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira, & Barroso, 2007), a educação em saúde está “ancorada no conceito de promoção da saúde, que requer a participação da população na busca do bem-estar, integrando os aspectos físicos, mentais, ambiental e social”. Já (Levy; Silva; Werberich; Moreira; Montiani; & Carneiro, 1998) em seu relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde, trazem o pensamento de vários outros autores, os quais colocam a educação como um conjunto de significados, mas que devem ser compreendidos por todos, quais sejam, para Kant, educação significa "o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz"; James Mill dizia que a educação tem por finalidade "fazer do indivíduo um instrumento de felicidade para si mesmo e seus semelhantes", entre outros.

Com a compreensão de que a educação em saúde pode fazer a diferença na vida da sociedade, buscou-se elaborar uma proposta de

intervenção baseada nas políticas públicas de atenção à mulher, tendo como princípio básico a equidade.

As políticas de atenção às mulheres vitimadas pela violência doméstica no Brasil têm definidas em seu portfólio um cabedal de prioridades e metas a serem cumpridas pelos mais diversos setores como, educação, saúde, trabalho e a área social, que devem desenvolver ações baseadas nesses princípios, que pregam a igualdade, o respeito, a autonomia, a universalidade, a justiça social e o controle social. As políticas definem objetivos, prioridades e as metas, (Brasil, 2004) como exemplo, os que foram definidos pelo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres:

Objetivos:

- “Promover políticas de ações afirmativas no mundo do trabalho que reafirmem a condição das mulheres como sujeitos sociais e políticos, considerando as dimensões étnico-raciais”;
- “Promover a valorização e o reconhecimento da contribuição econômica das mulheres no meio rural e nas comunidades tradicionais”;
- “Promover o acesso à educação básica de mulheres jovem e adulta”

Prioridades:

- “Ampliar o acesso das mulheres no mercado de trabalho”;
- “Promover a proteção social das mulheres em situação de vulnerabilidade (...) para melhoria das condições de vida de suas famílias”;
- “Realizar campanhas informativas sobre os direitos das trabalhadoras”

Metas:

- “Reduzir a taxa de analfabetismo entre mulheres acima de 45 anos”;
- “Realizar campanhas informativas sobre os direitos das trabalhadoras”, entre outros.

5.2. Proposta de intervenção

Considerando o que define as políticas públicas de atenção às mulheres, e os resultados encontrados neste estudo, tais como o número de mulheres que não estão satisfeitas com sua aparência; as que se sentem sozinhas, necessitando de fortalecimento das relações pessoais; as que têm baixo grau de instrução; e as que não trabalham, propõe-se um plano de ação voltado para o atendimento às questões que influenciam diretamente a autoestima, por entender que a autoestima é um fator de extrema importância para alavancar a disposição da mulher para o atendimento às demais necessidades, uma vez a estima estando comprometida, a mulher não consegue desenvolver um bom relacionamento pessoal e interpessoal, não consegue ir à busca de um emprego, não consegue se sentir “gente”.

Diante dessa constatação, propomos algumas ações a serem realizadas junto às mulheres e seus familiares, a grupos sociais diretamente ligados a estas como, escola, associações de bairro entre outros, que possam contribuir com o combate a violência doméstica, de forma direta ou indiretamente. Com o objetivo de fazer a divulgação dos direitos como: de cidadania, sociais, ao trabalho, a saúde e de receber cuidados pessoais, além de despertar a necessidade para o retorno à escola. Com a finalidade de possibilitar essa sensibilização, as ações serão realizadas por meio de encontros e campanhas educativas, e reuniões onde se permita a participação das mulheres em geral e dos seus familiares. Além disso, serão realizadas também atividades práticas que contribuam com a beleza e a imagem pessoal, favorecendo o aprendizado da profissão, despertando para a profissionalização.

Essas ações têm como objetivo maior o resgate da mulher em condição de violência, para seu encontro com a autoestima, como força que a impulsiona para sua autodefesa, para a independência e autonomia para a tomada de decisões em sua vida pessoal e familiar, sem, contudo sofrer as mazelas resultantes de ações de terceiros como de seu agressor, sem ter argumentos para equilíbrio dessa relação.

5.3. Plano de ação

O plano tem como público alvo mulheres em condição conhecida de vulnerabilidade à violência doméstica ou não, mas que esteja sensível a causa, para compreender a problemática e divulgar os direitos sociais inerentes nesse processo.

a) Encontros educativos

Serão realizados encontros educativos semestralmente, em uma escola pública de referência, no bairro de maior incidência de casos de violência doméstica contra a mulher. Nesses encontros devem ser discutidos com as mulheres formas de autocuidado, considerando as questões que tratam de:

1a - Saúde:

Será apresentada a rede de atenção à mulher, relativa aos serviços e ao acesso aos serviços oferecidos pela rede de saúde, incluindo os direitos dos usuários do SUS, abordando a importância da mulher em condição de violência buscar ajuda nos serviços de saúde. Outros pontos a serem tratados, são planejamento familiar, prevenção e tratamento de DST, prevenção de câncer de colo uterino e de mamas.

1b - Beleza e imagem pessoal:

De acordo com os filósofos (referidos anteriormente) a beleza era considerada um fator importante aos padrões de aceitação, essa ideia continua até hoje, embora com uma variação muito grande em seu conceito, variando de acordo com cada autor, ainda assim, ela é muito pessoal, subjetiva, depende de cada pessoa, cada um compreende a sua beleza, ainda assim, essa subjetividade pode ser materializada usando-se alguns artifícios como, os cuidados pessoais com a higiene da pele, das unhas, cabelo, roupa, o uso de produtos de beleza (como, hidratante para a pele, um perfume, um batom, entre outros), para complementar esses recursos, que fazem melhorar a autoestima e

consequentemente aumenta o poder de ação pessoal da mulher. A partir do momento que essa mulher se sente mais bonita, que é admirada e elogiada por outras pessoas, ela passa a ter mais autoconfiança, acredita que “existe”, que pode fazer diferente, sente-se como uma pessoa igual a muitas outras.

Serão tratadas com as mulheres as questões de autocuidado com a pele, cabelo e unhas, além de incentivar a iniciação em cursos práticos para a formação profissional, visando à inserção dessa mulher ao mercado de trabalho e consequentemente a uma renda, que possa lhe servir como incentivo ao crescimento profissional. Ressalta-se que os profissionais que trabalham com esse ramo de atividade podem atuar, de forma autônoma, e as mulheres que se definirem como tendo afinidade com essa atividade, serão estimuladas a realizarem capacitações oferecidas por instituições que desenvolvem atividades sociais sem fins lucrativos.

1c - Cidadania, relacionamento interpessoal e familiar:

A cidadania passa pelo conhecimento e o respeito aos direitos e deveres civis e políticos da pessoa, família e sociedade. Esses direitos perpassam a condição socioeconômica ou demográfica de cada indivíduo, cabendo ao estado enquanto instituição tutora da sociedade promover condições para que esse respeito seja praticado, sem, contudo negar a essa sociedade a sua responsabilidade contributiva nesse processo. Reconhecidamente, não existe cidadania sem o respeito aos direitos individuais, o que é negado à mulher quando é impedida pelo uso da força (física ou psicológica) de viver uma relação familiar harmônica. Esse desrespeito à individualidade é um forte complicador da capacidade que as pessoas têm (ou não têm) de relacionarem-se umas com as outras, comprometendo todas as formas de convivência, seja em casa, no trabalho ou em qualquer outro lugar como, nas relações sociais, econômicas, ou ainda o auto relacionamento, tornando a pessoa infeliz e incapaz de alcançar a auto realização.

Como forma de contribuir com esse grupo social tão vulnerável será tratado nos encontros os seguintes assuntos:

- a) **Convivência em sociedade** - com o objetivo de estimular o interesse em estabelecer uma boa convivência, familiar e social, além de cada um avaliar a importância que os relacionamentos sociais e familiares, têm para si e para sua família, incluindo as atividades sociais como recreação e lazer nessa convivência como o elo que dá vazão aos momentos de conflitos e estresse e serve para renovar as relações pessoais e familiares;
- b) **Estudo** - a importância do estudo como forma de libertação, mostrando as perspectivas que o estudo possibilita como, um trabalho digno e uma renda para manter o seu sustento, e o respeito social com um tratamento de igualdade;
- c) **Trabalho** - a importância do trabalho (principalmente para aquelas mulher que não trabalham) como forma de conquistar a independência econômica e financeira, diminuindo o distanciamento entre a mulher e o homem, (que na maioria das vezes é o detentor do poder econômico naquela família), proporcionando a conquista da dignidade humana.

1d - Campanhas educativas

As campanhas educativas devem ser realizadas em escolas de nível médio e faculdades/universidades públicas e privadas, e em outras instituições onde concentram grande número de mulheres estudando e ou trabalhando, nos órgãos públicos, como as secretarias de estado, municipais, as unidades de saúde (unidades básicas e hospitalares), onde se tem um volume muito grande da população feminina, tanto como trabalhadoras, como usuárias desses serviços, entre outros. Deverão ser divulgados os direitos das mulheres e formas de praticar a cidadania. Serão publicadas também as estatísticas mais recentes, inclusive as locais sobre violência doméstica, como forma de chamar a atenção para o fato, pois se fala muito, diz-se que existem muitos casos, mas, eles não são mostrados de forma que as pessoas percebam que também são responsáveis por eles, pois enquanto a sociedade não se sentir responsável ela não contribuirá efetivamente para as soluções, achando que são apenas fatos filosóficos.

1e - Avaliação

No final dos encontros, as mulheres deverão realizar uma avaliação a cerca das mudanças observadas com relação às ações governamentais para o combate a violência, bem como as mudanças de atitudes/comportamentos de cada uma e da própria sociedade local em que estão inseridas, e propor novas ações de interesse do grupo.

Parcerias

Para a realização do plano de intervenção, serão articuladas parcerias junto a instituições experientes em ações sociais, que realizam atividades voltadas para grupos de pessoas vulneráveis e desfavorecidas, dependentes de intervenção para uma possível mudança. Nesse sentido será contatado com essas organizações e apresentado o plano de ação para que seja formada a parceria.

Instituições

Para a realização das ações de beleza e imagem pessoal será articulada parceria com:

- ✓ Serviço Social da Indústria - SESI, que participará com o espaço físico (escola profissionalizante) e o professor, junto a essa instituição participará uma empresa privada que contribuirá (a título de patrocínio) com os produtos, para que as alunas possam praticar o aprendizado;
- **Para as ações de saúde:**
 - ✓ Secretarias Municipais de Saúde e de Educação - onde a secretaria de educação colabora com o espaço físico da escola e o apoio técnico inerente da instituição e a secretaria de saúde participa com os profissionais componentes das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam no bairro de maior incidência de casos de violência doméstica contra a mulher. Considerando que as atividades propostas já fazem parte do elenco de atividades básicas das equipes não deve

causar nenhuma estranheza para o desenvolvimento da proposta, basta apenas direcionar o foco para o público alvo.

- **Para as ações de cidadania:**

Por se tratar de assuntos mais específicos, voltados para o esclarecimento sobre as diversas legislações e direitos, faz-se necessário ser tratados por profissionais com habilidades de lidar com o assunto, por essa razão essa atividade deverá ser desenvolvida por profissionais do CHAME.

- ✓ Centro Humanitário de Apoio a Mulher - CHAME, participará com as profissionais que lá atuam, por serem capacitadas e habilitadas para tratarem dos assuntos como legislação, direitos civis e sociais;

Para alcançar os objetivos propostos pelo plano de ação, é necessário que se estabeleça uma boa relação com os atores participantes da execução das atividades descritas a seguir.

Atividades propostas como intervenção

<i>Atividades a serem desenvolvidas como proposta de intervenção para o fortalecimento da mulher sobrevivente a violência doméstica</i>	
Encontro Educativo	
Ação	Atividades de educação para a saúde
Ações de Saúde	a) Divulgação da rede de saúde e os serviços oferecidos;
	b) Divulgação do fluxo de atendimento à mulher em situação de violência, e em quais locais estas deve buscar ajuda;
	c) Direitos do usuário do SUS, especificamente da mulher vitimada pela violência;
	d) Prevenção e tratamentos de Doenças Sexualmente Transmissíveis;
	e) Prevenção de câncer de colo uterino e de mamas;
Beleza e Imagem pessoal	

Cuidados pessoais	Orientar as mulheres quanto aos cuidados pessoais com a higiene pessoal da pele, das unhas, cabelo, roupa.
	Orientar o uso de produtos de beleza como, hidratante para a pele, um perfume, um batom, entre outros;
Ação	Atividades de educação para a saúde
Cidadania, relacionamento interpessoal e familiar	
Convivência em sociedade	Discutir com a mulher a importância que os relacionamentos sociais e familiares, têm para si e para sua família;
	A importância da prática de atividades sociais como recreação e lazer para fortalecer a convivência e evitar as situação de estresse e conflitos e renovar as relações pessoais e familiares;
Estudo	Discutir com a mulher a importância do estudo como forma de libertação, mostrando as perspectivas que o estudo possibilita como, um trabalho digno e uma renda para o sustento da família e para conquistar o respeito social e o tratamento de igualdade;
Trabalho	Discutir a importância do trabalho como direito social e sua função libertadora;
	Discutir a importância de independência (total ou parcial) econômica e financeira;
Campanhas educativas	
Divulgação	Elaborar e distribuir nas instituições de maior concentração de mulheres, uma mini cartilha sobre os agravos que a violência doméstica desenvolve na mulher;
	Divulgar as estatísticas mais recentes desses agravos;
	Divulgar os direitos e a rede de atenção à mulher em situação de violência;
Avaliação	
Avaliação das ações	No final de cada encontro as mulheres deverão realizar uma avaliação a cerca das mudanças observadas com relação às ações governamentais para o combate violência, bem como as mudanças de atitudes e comportamentos de cada uma e da própria sociedade local em que estão inseridas, e propor novas ações de interesse do grupo.

Vale ressaltar que as atividades propostas, em sua maioria podem ser incluídas nas ações das instituições parceiras e implicam em investimento de pequena monta, não devendo ser, portanto, comprometida a sua execução.

CAPÍTULO 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. Introdução

Neste capítulo serão apresentadas as principais conclusões, fazendo uma abordagem geral de todas as fases do estudo, considerando os objetivos pré-definidos, em seguida serão feitas sugestões para trabalhos futuros.

6.2. Principais conclusões

Para este estudo foram definidos como objetivos, caracterizar a mulher sobrevivente à violência doméstica atendida no CHAME, avaliar a compreensão da mulher sobre sua autoestima e imagem pessoal, descrever os sentimentos experimentados pela mulher vítima de violência, bem como identificar os mecanismos utilizados pela mulher em situação de violência que pudessem ser fortalecidos como estratégia para o melhoramento da autoestima e da imagem pessoal, e a partir dos resultados obtidos, elaborar uma proposta de intervenção em educação para a saúde.

A análise dos dados permitiu a elaboração de uma proposta de intervenção no âmbito da promoção e melhoria da imagem pessoal e valorização da autoestima, a ser aplicada às mulheres em condição vulnerável à violência doméstica, com o objetivo de fortalecê-las para a vida sem violência e com melhor condição de manter um relacionamento familiar e conjugal com menor risco de conflitos.

Para caracterizar o perfil da mulher deste estudo, foi aplicado a 103 (cento e três) mulheres, um questionário com 31 (trinta e uma) questões que

possibilitaram a coleta de dados e posteriormente a análise desses dados permitiu concluir que, apesar da instituição de políticas públicas, da implantação e implementação de ações específicas para o combate a violência doméstica contra a mulher, a sua incidência continua em alta, sendo uma fotografia bastante comum, na paisagem diária nos noticiários dos meios de comunicação. Concluiu-se também, o que outros estudos já apontaram, as mulheres que mais denunciam são as de poder aquisitivo baixo, com pouca escolaridade e moradoras em áreas de periferias dos grandes centros, conforme já referido por Miranda (2010). Neste estudo essa verdade foi evidenciada dentre a população estudada, onde 92,5% são residentes na periferia da cidade de Boa Vista, em bairros que tiveram origem a partir de invasões populacionais e que até os dias atuais não tem infraestruturas adequadas e saneamento básico livre de riscos. Os demais 7,5% é composto por mulheres residentes nos bairros centrais da cidade, o que nos induz a pensar que são pessoas com boa condição socioeconômica, o que não as isenta de sofrer violência doméstica, sendo provável que façam parte de outra estatística, indicando que mulheres de maior poder aquisitivo e maior grau de instrução, são as que menos denunciam os casos de violência. Essa realidade fica mais clara e preocupante quando nos deparamos com os índices do estudo feito pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – DIEESE em 2011, demonstrando que 43,1% das mulheres brasileira já sofreram violência doméstica e 25,9% foram vítimas de seus próprios companheiros.

De acordo com os dados levantados neste estudo, referentes ao grau de instrução das mulheres entrevistadas (41,7%) têm baixíssimo grau de instrução, tendo completado apenas o ensino fundamental, e somente (4,9%) cursou o terceiro grau, corroborando com os estudos de Henriques (2004), Labronici, Ferraz, Trigueiro, & Fegadoli, (2010).

Outros dados encontrados identificam que as mulheres solteiras são maioria, e se somadas as que relataram estarem separadas e divorciadas chega a (52,4%), esse percentual indica que das 103 mulheres do estudo, 54 não convivem com um parceiro no mesmo lar, no entanto, não foram poupadas de viverem situações de violência, ou seja, estar solteira não é garantia de ausência de violência, parece ser uma condição que tem o medo como delineador de comportamentos, fazendo com que as mulheres decidam se distanciar dos

relacionamentos amorosos que requeiram uma convivência no mesmo espaço físico. Porém, essa mesma condição não impede a mulher de ter seus direitos desrespeitados por seus ex-companheiros como referido no estudo de Waiselfisz (2011). Apesar da existência de vários instrumentos de combate a violência, os agressores continuam mantendo sob sua mira aquelas que julgam ser seu eterno instrumento de satisfação dos prazeres e da força.

Os sentimentos manifestados pelas mulheres neste estudo mostram que, apesar dos momentos negativos em um processo de sofrimento vivenciado, são pessoas bastante confiantes, que acreditam em sua capacidade de superar as dificuldades. Os sentimentos positivos sejam, nas questões relacionadas à aparência, ou nas que tratam da segurança que a religião lhes garante como, sinônimo de fé e desejo de proteção divina, mostram o quanto é esperançoso o desejo da mulher em ser compreendida e respeitada. Porém, nas questões voltadas para a satisfação com as relações pessoais, com familiares e amigos, revelam que a mulher não pode contar com esse apoio nos momentos de dificuldades, comprovando o quanto ela estar sozinha nesse universo de incertezas. E nesse misto de incertezas, de forças e fragilidades, a mulher acredita em suas qualidades pessoais como superação das ameaças vivenciadas em seu cotidiano.

Neste sentido, identificou-se a necessidade de subsidiar a mulher com mais informações e conhecimento para que se fortaleça, e conduza suas ações de forma equilibrada com menor sofrimento que a violência provoca. Com esse pensamento foi elaborado um plano de intervenção, visando promover na mulher a capacidade de mudar de atitude e adotar medidas que lhe favoreçam melhores condições de vida.

O plano de intervenção mencionado propõe uma discursão com as mulheres sobre a importância dos relacionamentos sociais e familiares para fortalecer a convivência dentro da sociedade, evitando o estresse e o aumento dos conflitos, contribuindo com os objetivos da mulher em se livrar do sofrimento causado pela violência.

Compreendendo que a violência doméstica é um problema de todos, então todos deverão assumir sua responsabilidade para combatê-la. Segundo (Tavares, 2000) “a violência não se reduz com ações individuais, por isso a

prevenção tem que compreender os aspectos biopsicossociais”. Neste contexto vale considerar a possibilidade de inclusão da temática nas escolas de formação e faculdades, tornando o assunto discutido nos fóruns acadêmicos, de forma a disseminar o conhecimento acerca desse fenômeno como estratégia de combate, além de sensibilizar os novos profissionais para lidar com o assunto e contribuir mais de forma efetiva para a mudança dessa realidade.

Prevenir a violência doméstica requer ações que envolvam medidas políticas de ordem públicas e sociais, além do envolvimento profissional, onde este possa praticar uma “escuta” que o possibilite uma tomada de decisão apropriada para cada situação. Nas mais diversas áreas de atuação profissional, como área de segurança, área social e área da saúde, os profissionais que atuam na linha de frente nas instituições promovendo o atendimento a essas mulheres vitimadas pela violência, devem ser capacitados adequadamente, de forma que estes possam despertar para a importância de uma atenção acolhedora, para amenizar a insegurança, o mal estar e a falta de amparo que essas mulheres experimentam. As ações de saúde direcionadas ao atendimento a mulher em situação de violência, devem ser desenvolvidas com o objetivo principal de promoção da saúde e prevenção de doenças, tais como, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo uterino, entre outras, que a mulher possa estar susceptível a desenvolver, incluindo aí as de ordem emocional e psicológica. Outra ação importante é a publicação das estatísticas desses atendimentos, possibilitando a visualização pela sociedade daquilo que é responsabilidade sua enquanto partícipe de um processo de convivência social e harmoniosa. Essas informações ao serem publicadas devem servir como pontos de reflexão da necessidade da atenção de todos no sentido de combater a violência, protegendo aquelas pessoas mais vulneráveis, medidas essas perpassam a esfera de responsabilidade única do sistema de saúde, ou seja, devem integrar outras áreas como a segurança, assistência social e econômica.

Outro fator evidenciado neste estudo foi o percentual de mulheres que relatam não estarem satisfeitas com seu corpo e com sua aparência, que somadas chegam a 31,1% ou 32 mulheres, isso pode ser entendido como um comprometimento do autocuidado da mulher, interferindo diretamente na autoestima e por consequência na capacidade de sedução pela beleza como definido por Santos (2007). Neste mesmo grupo, 42 (40,8%) mulheres negam

sentir vergonha de sua aparência, isso nos leva a pensar que essas mulheres estão muito bem fisicamente ou não entendem a importância do cuidado com o corpo, incluindo aí a beleza física, contrariando aqueles que dizem ser a beleza física primordial para elevar a autoconfiança, autoestima e a autonomia pessoal. Por outro lado pode-se avaliar que essas mulheres ainda não conseguiram entender a importância desses fatores para sua vida, considerando que a maioria do grupo estudado tem baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, somando-se a isso o percentual que não trabalha (42,7%), aumentando o sentimento de inferioridade e impedindo-a de priorizar os cuidados com a beleza, por entender que somente as mulheres ricas podem ser bonitas e bem cuidadas.

Quanto as questões relativas as situações emocionais, as mulheres apresentam no geral um bom resultado com a manifestação de bons sentimentos, na medida em que 38,8% referiram ter bastante sentimentos positivos, assim como 46,6% sentem orgulhos das coisas que fazem. No entanto, 30,0% referiram sentir tristeza e depressão, esses sentimentos são reflexos ou consequências de experiências vividas negativamente levando a manifestação da baixa autoestima, que funciona como fator gerador de ansiedade, medo e fobias conforme relata Tessari (2010). Ainda nessa questão, 50,5% das mulheres manifestaram sentir sozinhas, o que deve tornar a relação ainda mais difícil, pois os relacionamentos que não contam com a interação e a cumplicidade entre os pares, certamente não se estabelecem, uma vez que as pessoas envolvidas numa relação conjugal e ou afetiva quando não conseguem estabelecer laços saudáveis de comunicação e convivência, provavelmente essa relação não suportará as intemperes do cotidiano. Todas essas questões aumentam a insegurança da mulher, manifestada através do percentual de 30,1% que alegam sentir-se inseguras para realizarem as atividades diárias.

Ainda considerando a manifestação das mulheres acerca da satisfação com os relacionamentos, tanto familiar como com os amigos, aponta para o aumento dessa insegurança, por não ter a mulher a quem recorrer nos momentos mais difíceis, confirmado nas respostas, onde 43,7% respondeu que estão mais ou menos satisfeita com os amigos, conhecidos e colegas, e 44,6% dizem também estar mais ou menos satisfeitas com a relação com seus familiares. Isso ratifica a sensação de solidão manifestada pelas mulheres, como afirma Jacobcci (2004).

Nas questões relativas a oportunidade de realizar atividades de lazer, um número importante (34,9%) não consegue encontrar oportunidade para essa prática. Já nas relações com a religião, ficou claro que não há impedimento a maioria das mulheres em buscar na fé a força e a confiança que tanto lhes ajuda no dia a dia, proporcionando a tolerância e resignação. Essa manifestação representa no contexto geral uma forma de liberdade da mulher, que no momento em que busca a manifestação de sua fé, além de estar se protegendo do seu agressor, estar também construindo um espaço único só seu, individualizado e protegido de ameaças.

Em meio a tanto sofrimento, a mulher ainda encontra espaço para manifestar a sua capacidade de sentir-se útil, independente de sua condição de vítima, pois não deixa de ser mulher, dona de casa, mãe, trabalhadora e mantenedora da família, esse estudo 55,3% manifestou esse sentimento.

Com base nessas conclusões, o plano de ação apresentado tem como objetivo subsidiar a mulher com mais informações para que ela entenda e desperte a necessidade de mudar suas atitudes e comportamentos, visando a promoção e adoção de novos hábitos em benefício da sua família. Embora se saiba que mudança de comportamento é pessoal, onde cada indivíduo é autônomo para fazê-la, porém demanda tempo e depende de cada um querer mudar, além do que é necessária uma abordagem que estimule a franca compreensão das causas do problema que se quer enfrentar, de outro modo a mudança não acontecerá.

6.3. Sugestões para trabalhos futuros

Considerando que este trabalho foi realizado com mulheres em condição de violência doméstica, seria de grande valia realizar um novo estudo para melhor identificar de que formas essas mulheres poderiam mudar seu comportamento social e os relacionamentos pessoais após a implementação das ações proposta no capítulo anterior como medidas de educação para a saúde.

Seria relevante também identificar os índices de violência doméstica contra a mulher no estado de Roraima antes e após a criação da Lei Maria da

Penha, bem como aplicação da referida Lei e os benefícios logrados com ela, além de publicar o resultado, objetivando de informar a sociedade local o cumprimento da Lei.

Monitorar a implementação das ações propostas como, ações educativas e culturais, que interfiram nos padrões sexistas conforme prevê a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, bem como, avaliar a qualidade das capacitações dos agentes públicos visando um melhor atendimento às mulheres vitimadas pela violência.

Outro ponto importante seria avaliar a implementação da legislação existente, no âmbito nacional e internacional, identificando os avanços e garantias dos direitos às mulheres e sua prática no âmbito local.

Bibliografia

- Adesse, L. (2009). *Ipas Brasil*. Acesso em 16 de julho de 2011, disponível em www.ipas.org.br: <http://www.ipas.org.br/>
- Almeida, L. B. (2005). *Relações de gênero, violência e assédio moral: Cartilha*. Brasília: Agende.
- Almeida, L. B. (2005). *Relações de gênero, violência e assédio moral: Cartilha*. Brasília: Agende.
- Anacleto, A. J., & all., e. (2007). *Prevalencia e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007*. *Cad. Saúde Pública*, 25(nº 4). Acesso em 12 de janeiro de 2011, disponível em www.scielo.br/scielo.php?
- Antonioli, G. F. (2007). *Pacto Nacional de Enfrentamento à violência contra a mulher*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as mulheres.
- Asblaster, A. (2009). *Violência*. Acesso em 13 de março de 2011, disponível em <http://www.serasaexperian.com.br>: <http://www.serasaexperian.com.br>
- Avon/Ibope, I. (2009). *Percepções sobre violência doméstica contra a mulher no Brasil*. Instituto Avon.
- Bandeira, L. (2005). *Relações de gênero, violência e assédio moral: Cartilha/Lourdes Maria Bandeira e Tania Mara Campos de Almeida*. Brasília: Agende.
- Barsted, L. L. (1994). *Convenção Intermaerica para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher*. Belém, Pará, Brasil.
- Bernardes, M. D. (2005). *A deplorável prática da violência contra a mulher*. Brasil. Fonte: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2266/A-deploravel-pratica-da-violencia-contra-a-mulher>.
- Bonetti, A., Pinheiro, L., & Ferreira, L. (2008). *Corpo e violência nas relações de gênero. Violência contra as mulheres e direitos humanos no Brasil: uma abordagem a partir do Ligue 180*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
- Bordin, S. (2005). *Marketing pessoal 100 dicas para valorizar sua imagem*. Rio de Janeiro, Brasil: Record.
- Borsoi, T. d., Brandão, E. R., & Cavalcanti, M. d. (2009). *Ações para enfrentamento da violencia contra a mulher em duas unidades de atenção priméria à saúde no municipio do Rio de Janeiro*. vol. 13. Botucatu, Rio de Janeiro, Brasil.

- Boseli, G. (2004). *No poder sem violência: dois desafios de inclusão feminina neste século*. Coimbra, Portugal.
- Brasil. (2008). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Presidência da República.
- Brasil, C. N. (2011). *Violência: uma epidemia silenciosa*. Brasília: CONASS.
- Brasil, R. F. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas.
- Brasil, M. d. (2010). *DATASUS*. Acesso em 10 de julho de 2011, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poprr.def>
- Brasil, M. d. (2010). Norma Técnica. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Brasil, P. d. (2003). Lei 10.788 de 24 de novembro de 2003. *Notificação compulsória de violência contra a mulher*. Brasília, Distrito Federal - DF, Brasil.
- Brasil, P. d. (2004). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Periodico, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília.
- Brasil, P. d. (2007). *Política Nacional de Enfrentamento à violência contra a mulher*. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres, Brasília.
- Brasil, P. d. (2006). Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006. Brasília, Distrito Federal - DF, Brasil.
- Brasil, P. d. (2008). *VI Relatório Nacional Brasileiro - Convenção pela Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres - CEDAW/Organizações das Nações Unidas*. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para a Mulheres, Brasília.
- Brasil, R. F. (2006). *Casa Civil da Presidência da República*. Acesso em 12 de janeiro de 2011, disponível em Casa Civil da Presidência da República: http://www.planalto.gov.br/CCVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
- Brasil, P. d. (2010). *Presidência da República/casa civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos*. Acesso em 29 de setembro de 2011, disponível em www.planalto.gov.br: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7393.htm.

- Brandalise, L. T. (2005). *Modelos de medição de percepção e comportamento - uma revisão*. Acesso em 9 de setembro de 2012, disponível em <http://www.igti.ufsc.br/brandalise.pdf>: <http://www.igti.ufsc.br>
- Cabral, M. L. (2006). Autoestima no processo ensino-aprendizagem. *Autoestima no processo ensino-aprendizagem*. João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Cabral, W. B. (2008). Família e sociedade. *Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica*. Brasil.
- Cardoso, A. R. (s.d.). Direitos da mulher vítima de violência doméstica e familiar: orientando e defendendo. Belém, Pará, Brasil: Defensoria Pública do Pará.
- Datasenado. (2005). *Violência doméstica contra a mulher*. Senado Federal, Subsecretaria de pesquisa e opinião pública. Brasília: Senado Federal.
- Dias, S. P. (2005). A violência doméstica contra a mulher - um apanhado histórico. *A violência doméstica contra a mulher - um apanhado histórico*. Brasil.
- Dias, T. M. (2009). Lei Maria da Penha: Inconstitucional não é a lei, mas a ausência dela. Boa Vista, Roraima, Brasil.
- DIEESE, D. I. (2011). *Anuário das mulheres brasileiras*. Relatório de pesquisa, São Paulo.
- Diskin, L., & Aguiar, J. R. (2011). Não violência doméstica: convivência e parceria. Brasil.
- Eggert, E. (2009). *Narrar processos: tramas da violência doméstica e possibilidades para a educação*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: Mulheres.
- Henriques, C. V. (2004). Perfil clínico-epidemiológico das mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de apoio à mulher, Recife-pe. Recife, Pernambuco, Brasil.
- d'Oliveira, A. F., Schraiber, L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., et al. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo a mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*.
- d'Oliveira, A. F., Schraiber, L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., et al. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo a mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*.
- Ellsberg, B. H. (2002). Violência contra as mulheres: efeitos sobre a saúde reprodutiva. *Outlook*, 20(Nº 1). Acesso em 20 de maio de 2011, disponível em <http://www.path.org/>

- Faleiros, E. (2007). Violência de gênero. In: S. R. (organizadora), *Violência contra a mulher adolescente / jovem* (pp. 61 - 65). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Ferrante, F. G., Santos, M. A., & Meloni, E. (2009). Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface - Comunicação, saúde, educação*, vol. 13 (n. 31).
- Ferraz, M. I. (2008). Perfil da violência contra a mulher em Garapuava - PR. Curitiba, Paraná, Brasil.
- Ferreira, A. B. (2004). *Minidicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Posigraf.
- Galvão, A. P. (2010). *Denúncias de violência doméstica contra mulher crescem 112% em 2010*. Acesso em 04 de agosto de 2010, disponível em <http://g1.globo.com/>:
http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=597:03082010-denuncias-de-violencia-domestica-contramulher-crescem-112-em-2010-g1&catid=43:noticias
- Galvão, P. I. (2006). *Percepção e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher*. Acesso em 23 de agosto de 2010, disponível em <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>.
- Gomes, N. P., Diniz, N. M., Filho, C. C., & Santos, J. N. (2009). Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinariedade e intersetorialidade. *Rev. enfermagem*, 17(1):14-7.
- Guimarães, I. (2006). Violência de gênero. In: Claudia Araújo de Lima (Coord.) et al., *Violência faz mal à saúde* (p. 105). Brasília: Ministério da Saúde.
- Henriques, C. V. (2004). Perfil clínico-epidemiológico das mulheres vítimas de violência atendidas no serviço de apoio à mulher, recife-pe. Recife, Pernambuco, Brasil.
- Houaiss, A., & Villar, M. d. (2004). *Minidicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- IBGE, I. B. (2010). *Censo demográfico Brasileiro*. Acesso em 10 de janeiro de 2011, disponível em www.ibge.org.br: <http://www.ibge.org.br>.
- Instituto Patricia Galvão. (2006). *Atitudes frente à violência contra a mulher*. Brasil.
- Jacinto, M. d. (2010). *A violência contra a mulher e suas expressões sociais*. Brasil.
- Jornal do Comercio. (2011). *Mulheres agredidas em casa temem a morte*. São Paulo, São Paulo, Brasil.

- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Lozano, A. B. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Labronici, L. M., Ferraz, M. I., Trigueiro, T. H., & Fegadoli, D. (2010). Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.44(no.1).
- Leal, A. F. (2009). *Violência contra a mulher, um problema de saúde pública*. Acesso em 05 de julho de 2011, disponível em <http://www.cartamaior.com.br/templates/editoriamostrar.cfm?>
- Levy, H. (1998). *A violência contra a mulher é também uma questão de saúde pública*. Relatório da Conferência, Movimento Popular da Mulher - MPM e Nzanga - Coletivo de Mulheres Negras, Belo Horizonte.
- Luz, D. C. (2010). *www.ajuemocional.com*. Acesso em 29 de julho de 2011, disponível em <http://www.ajudaemocional.com>.
- McCook, A. (22 de janeiro de 2008). Baixa autoestima pode prejudicar relacionamento de casal. Nova York.
- Mariana Alvarenga Eghrari Pereira. (2006). *Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos - FNEDH*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Machado, M. d., Monteiro, E. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F., & Barroso, M. G. (Janeiro Mar./Abril de 2007). *Ciência & Saúde Coletiva*. Fonte: *Ciência & Saúde Coletiva v. 12(n. 2) - Integrality, health professional education* : www.scielo.br/scielo.php?script=sci...pid...81232007000200009
- wikipédia. (2011). *wikipédia.org*. Acesso em 12 de julho de 2011, disponível em [www.wikipedia.org.com: http://pt.wikipedia.org/wiki/beleza](http://pt.wikipedia.org/wiki/beleza)
- Markale, J. (2006). As três faces da mulher celta. *A mulher na sociedade celta*
- Martins, J. d., Maria, A., & Alchieri, C. (2011). Descripción de las alteraciones neuropsicológicas en mujeres víctimas de la violencia doméstica . 12º *Congreso virtual de psiquiatria*. João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Mazi, C. (2011). *Dona giraffa*. Violência contra a mulher: Acesso em 18 de setembro de 2011, disponível em: <http://www.donagiraffa.com/2011/08/violencia-contra-a-mulher.html>
- Melo, D. (2010). A luta contra a violência doméstica. *A luta contra a violência doméstica*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

- Miranda, M. p., de Paula, C.s., Bordin I. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev. Penam Salud Publica*, 27(4):300-8.
- Moreira, S. d., Galvão, L. L., Melo, C. O., & Azevedo, G. D. (2008). Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 42(n. 6), pag. 1 a 8.
- Mota, J. C. (2004). Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo em um serviço de atenção especializado. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Noos, I. (2010). Prevenção e atenção à violência intrafamiliar e de gênero: apoio às lideranças comunitárias. *Prevenção e atenção à violência intrafamiliar e de gênero*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Olga Corch. (2010). Atitude feminina. Washington, Estados Unidos da América, Estados Unidos da América.
- OMS, O. M. (2009). Violencia contra a mulher. Acesso em 18 de abril de 2011, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en>.
- OMS, F. S. (2000). Impacto da violência contra a mulher. Acesso em 06 de maio de 2011, disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en>.
- Parada, M. (2009). Cartilha sobre violência contra a mulher. São Paulo, São Paulo, Brasil: OAB - Ordem dos Advogados de Brasil/SP.
- Jornal Folha de São Paulo, (2011). Atriz iraniana é condenada a levar 90 chicotadas. São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Pereira, M. A. (2006). *Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos - FNEDH*. Presidencia da República Federativa do Brasil, Secretaria especial de políticas para mulheres, Brasília.
- Polimeni, Y. (2007). *www.ipepe.com.br*. Violencia contra a mulher. Acesso em 23 de setembro de 2011, disponível em <http://www.ipepe.com.br/mulher.html>
- Prado, A. (2004). *Notícias*. Violência contra mulher, uma triste realidade : Acesso em 15 de setembro de 2011: disponível em <http://ufpa.br/beiradorio/arquivo/beira04/noticia/noticia5.htm>
- Pinafi, T. (2007). Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. *Histórica - revista eletrônica do arquivo do estado*(Nº 21).

- Romanelli, T. (2009). *Drama da violência doméstica preocupa mulheres de todas as idades*. Acesso em 05 de março de 2010, disponível em <http://www.operamundi.uol.com.br/index.php>
- Rosa, A. G., Boing, A. F., Buchele, F., Oliveira, W. F., & Coelho, E. B. (2008). A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. *Saúde e Sociedade*, v. 17(n. 3), pag. 1 a 8.
- Santos, S. C. (2007). *Como Contruir uma Imagem Positiva . Como Contruir uma Imagem Positiva* . Barueri, São Paulo, Brasil: Gold.
- Santos, E. S. (2010). *webartigos.com*. Acesso em 16 de julho de 2011, disponível em <http://www.webartigos.com/articles/40312/1/uma-analise-dos-diversos-arranjos-familiares-da-atualidade-/pagina1.html>
- Schraiber, L. B., Barros, C. R., & Castlho, E. A. (2010). Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: uso de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Vol. 13(nº 2).
- Schraiber, L., d' Oliveira, A. F., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L., et al. (2003). Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.41-54, fev 2003, pp. 44 - 45.
- Schraiber, L. B., Oliveira, A. F., Portella, A. P., & Menicucci, E. (julho/agosto de 2009). Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, pag. 1 a 9.
- SESP-RR, S. d. (2010). *Violencia doméstica no Brasil, breve perfil das agressões domésticas no Brasil com base nos registros da central de atendimento à mulher - Ligue 180 e dados obtidos junto às Secretarias de Segurança Pública dos Estados*.
- Silva, A. M. (2006). Prevalência e fatores associados a violência doméstica contra as mulheres assistidas no Centro de Atenção à Mulher – CAM/IMIP, em Recife/Pernambuco. *Prevalência e fatores associados a violência doméstica contra as mulheres assistidas no Centro de Atenção à Mulher – CAM/IMIP, em Recife/Pernambuco*. Recife, Pernambuco, Brasil.
- Silva, E. L. (2001). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação/Edna Lúcia da Silva; Estera Muszkat Menezes (3ª ed.)*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.
- Silva, L. M. (2002). *Violência doméstica contra a criança e o adolescente*. Recife: EDUPE.
- Silva, L. L., Coelho, E. B., & Caponi, S. N. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11(n. 21).

- Slegh, H. (2006). *Impacto psicológico da violência contra as mulheres*. Acesso em 23 de agosto de 2011, disponível em www.wlsa.org.mz: <http://www.wlsa.org.mz>
- Silva, R. C. (2006). A unidade de saúde pública como participante no processo de rompimento da violência contra a mulher. Curitiba, Paraná, Brasil.
- Sofia, I. d.- C. (2010). *Centro Reina Sofia*. Acesso em 08 de abril de 2011, disponível em www.observatoriodegenero.gov.br/: www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicações/iii-informe-internacional-violencia-contra-le-mujer-en-las-relaciones-de-pareja
- Subsecretaria de Pesquisa e Opinião Pública. (2005). *Violência contra mulher*. Brasília: Senado Federal.
- Stefanini, M. L. (2004). Acesso em 07 de julho de 2011, disponível em www.isaude.sp.gov.br/boletins/bis34.pfd. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. In: I. d. Saúde, & D. T. Conversani (Ed.), *BIS - Boletim do Instituto de Saúde* (p. pag 28). São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Targino, R. (2010). *UOL Educação*. Acesso em 30 de julho de 2011, disponível <http://noticias.uol.com.br/especiais/pnad/2010/ultimas-noticias/2010/09/08/pnad-um-em-cada-cinco-brasileiros-e-analfabeto-funcional.jhtm>
- Tessari, O. I. (2010). *www.ajudaemocional.com*. Acesso em 29 de julho de 2011, disponível em <http://www.ajudaemocional.com>
- Tessari, O. I. (2010). *www.ajudaemocional.com*. Acesso em 29 de julho de 2011, disponível em <http://www.ajudaemocional.com>.
- Vianna, L. A., Bonfim, G. F., & Chicone, G. (2006). Autoestima de mulheres que sofreram violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Vieira, E. M., Perdona, G. d., Almeida, A. M., Nakano, A. M., Santos, M. A., Daltoso, D., et al. (dezembro de 2009). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Acesso em 07 de nov. de 2010, disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script>.
- Waiselfisz, J. J. (2011). Mapa da Violência 2011. Homicídios de mulheres no Brasil. *Mapa da violência 2011*. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Wikipédia. (2011). Visão histórica da beleza humana. Acesso em 12 de julho de 2011, disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/beleza>.
- Zaccaro, S. (2010). *Violência doméstica contra a mulher na Europa*. Acesso em 05 de julho de 2011, disponível em

<http://envolverde.com.br/index.php?s=violencia+domestica+contra+a+mulher>.

APÊNDICE

Matriz de construção do questionário



MATRIZ do questionário para avaliar a autoestima de mulheres que sofreram violência doméstica. Adaptado do instrumento do WHOQOL – 100 – Versão em Português.

Cate goria	Sub Categoria	Objetivos	Perguntas
Fatores que interferem nos níveis de segurança	Psicológico/emocional	Identificar os Sentiment os positivos e negativos; Autoestim a; Imagem pessoal e aparência	<p>02. Você tem planos para o futuro?</p> <p>03. Você tem sentimentos positivos tais como alegria, bom humor, sentir-se feliz?</p> <p>04. Você acredita em você mesma?</p> <p>05. Você se valoriza como mulher, como pessoa, como ser humano?</p> <p>06. Você está satisfeita com você mesma? (com suas atitudes, seu comportamento)</p> <p>07. Você está satisfeita com a aparência do seu corpo?</p> <p>08. Você se sente envergonhada com sua aparência?</p> <p>09. Você se sente bem com sua aparência?</p> <p>10. Você tem algum sentimento de tristeza ou depressão?</p> <p>11. Você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, ansiedade, tristeza ou ódio?</p> <p>29. . Você acredita que tem varias qualidades pessoais como ser bonita, elegante, inteligente?</p> <p>30. Você sente orgulho das coisas que você faz?</p> <p>31. Você se sente uma pessoa útil?</p>

	Segurança pessoal e ambiental	Identificar as preocupações com segurança pessoal e ambiental	<p>12. Você se sente segura para realizar suas atividades diárias?</p> <p>13. Você acha que vive em um ambiente seguro? (sua casa)</p> <p>14. Você se preocupa com sua segurança?</p> <p>17. Você se sente sozinha?</p> <p>18. Você consegue receber apoio de outras pessoas quando necessita?</p> <p>19. Você pode contar com seus amigos quando precisa deles?</p>
Relações, pessoais ambientais e religiosas	Relações pessoais	Identificar a capacidade e de relacionamento interpessoal	<p>20. Você está satisfeita com suas relações pessoais (com amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</p> <p>21. Você está satisfeita com o apoio que recebe de seus familiares?</p> <p>22. Você se sente feliz com a relação que tem com seus familiares?</p>
	Ambiente	Identificar a relação com o ambiente em que vive.	<p>15. O lugar onde você mora (sua casa) é um lugar confortável pra você e sua família?</p> <p>16. Você gosta da casa onde mora?</p> <p>23. Você tem oportunidade de realizar atividades de lazer?</p> <p>24. Você aproveita seu tempo livre para se divertir?</p>

	<p>Crenças pessoais</p>	<p>Identificar a influencia de sua religião em suas atitudes.</p>	<p>25. Sua crença religiosa dá sentido a sua vida? 26. Você acha que sua vida tem sentido? 27. Sua religião lhe dá força para enfrentar as dificuldades diárias? 28. Sua religião ajuda você entender as dificuldades da vida?</p>
	<p>Dados pessoais</p>	<p>Identificação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cidade e bairro onde mora; • Idade; • Estado civil; • Escolaridade; • Nº de filhos; <p>01. Você trabalha () sim, () não; a) Se trabalha, é você quem sustenta sua família? () sim () não;</p>

Questionário



Instrumento de coleta de dados

O FORTALECIMENTO E A POTENCIAÇÃO DA MULHER SOBREVIVENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Esta é uma pesquisa de mestrado, que tem como objetivo coletar informações sobre autoestima, e sua participação é muito importante. O resultado deste estudo irá orientar as ações de promoção da autoestima e imagem pessoal da mulher que sofreu violência doméstica. Leia com atenção e marque com um **x** a resposta que melhor retrate sua realidade, levando em consideração os seus sentimentos, desejos e preocupações.

Você não deve escrever seu nome. Suas respostas serão mantidas em sigilo, por favor, responda todas as questões com sinceridade. Em caso de dúvida pergunte ao entrevistador.

Obrigada,

Luzia S. Rodrigues

Cidade e bairro onde mora: _____ / _____ Idade: _____

Assinale com um x a opção que melhor se aplica ao seu caso

Estado civil: Solteiro () Casado () União estável () Separado ()
Divorciado ()

Escolaridade: analfabeta () alfabetizada () fundamental () nível médio ()
superior ()

Nº de filhos: não tem () tem 01 () tem 02 () tem 03 () tem mais de 03
()

01. Você trabalha () sim, () não;

Se trabalha, é você que sustenta sua família? () sim () não;

02. Você tem planos para futuro?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

03. Você tem sentimentos positivo tais como alegria, bom humor ou sentir-se feliz?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

04. Você acredita em você mesma?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

05. Você se valoriza como mulher, como pessoa, como ser humano?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

06. Você está satisfeita com você mesma? (com suas atitudes, seu comportamento)

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

07. Você está satisfeita com a aparência do seu corpo?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

08. Você se sente envergonhada com sua aparência?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

09. Você se sente bem com sua aparência?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

10. Você tem algum sentimento de tristeza ou depressão?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

11. Você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, ansiedade, tristeza ou ódio?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

12. Você se sente segura para realizar suas atividades diárias?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

13. Você acha que vive em um ambiente seguro? (sua casa)

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

14. Você se preocupa com sua segurança?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

15. O lugar onde você mora (sua casa) é um lugar confortável pra você e sua família?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

16. Você gosta da casa onde mora?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

17. Você se sente sozinha?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

18. Você consegue receber apoio de outras pessoas quando necessita?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

19. Você pode contar com seus amigos quando precisa deles?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

20. Você está satisfeita com suas relações pessoais (com amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

21. Você está satisfeita com o apoio que recebe de seus familiares?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

22. Você se sente feliz com a relação que tem com seus familiares?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

23. Você tem oportunidade de realizar atividades de lazer?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

24. Você aproveita seu tempo livre para se divertir?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

25. Sua crença religiosa dá sentido a sua vida?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

26. Você acha que sua vida tem sentido?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

27. Sua religião lhe dá força para enfrentar as dificuldades diárias?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

28. Sua religião ajuda você entender as dificuldades da vida?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

29. Você acredita que tem varias qualidades pessoais como ser bonita, elegante, inteligente?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

30. Você sente orgulho das coisas que você faz?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

31. Você se sente uma pessoa útil?

Não ()₁ Muito pouco ()₂ Mais ou menos ()₃ Bastante ()₄

Agradecemos a sua participação.

Convite à participação na pesquisa



CONVITE À PARTICIPAÇÃO DE UM ESTUDO SOBRE AUTOESTIMA E IMAGEM PESSOAL

No âmbito da nossa dissertação de Mestrado em Educação para Saúde, na Universidade de Évora (Portugal). Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre autoestima e imagem pessoal das mulheres vítima de violência. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos da sua vida como, por exemplo, sua vida emocional, sua relação com amigos e familiares, o ambiente em que vive e sua segurança.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente do seu atendimento e em nada influenciará caso a senhora não esteja de acordo em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas pela senhora são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Se você tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se a vontade para fazê-la.

Data: ____/____/2011

A Pesquisadora - Luzia Silva Rodrigues
Cel: 91314177
E-mail: brilho30luzia@gmail.com

Li o convite à participação de um estudo sobre autoestima e imagem pessoal e, aceitando as condições, participo voluntariamente de forma graciosa.

Data ____ / ____ / 2011

Assinatura _____