



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM



FERNANDA MATHEUS ESTRELA

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES,
EXPRESSÕES E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE FEMININA**

Salvador
2016

FERNANDA MATHEUS ESTRELA

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES,
EXPRESSÕES E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE FEMININA**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestra na linha de pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes

Salvador
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,
Sistema de Bibliotecas da UFBA

E82 Estrela, Fernanda Matheus.

Violência conjugal: caracterização de mulheres, expressões e consequências para a saúde feminina / Fernanda Matheus Estrela. - Salvador, 2016.

81 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes.

Coorientadora: Profa. Dra. Telmara Menezes Couto.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Salvador, 2016.

Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde.

Linha de pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

1. Mulheres - Violência doméstica. 2. Violência contra a mulher. 3. Saúde da Mulher - Saúde pública. 4. Gênero e Saúde. 5. Enfermagem. I. Gomes, Nadirlene Pereira. II. Couto, Telmara Menezes. III. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU: 613.99

FERNANDA MATHEUS ESTRELA

**VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES, EXPRESSÕES E
CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE FEMININA.**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa: Mulher, Gênero e Saúde.

Aprovada em 31 de maio de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes Nadirlene Pereira Gomes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Professora da Universidade do Estado da Bahia

Tânia Chistiane Ferreira Bispo Tânia Chistiane Ferreira Bispo

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Professora da Universidade do Estado da Bahia

Maria Enoy Neves Gusmão Maria Enoy Neves Gusmão

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Professora da Universidade Federal da Bahia

Álvaro Pereira _____

Doutor em Enfermagem e Professor Associado IV - Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

Nessa jornada de desafios, conquistas, erros, acertos, alegrias, tristezas tenho muito a agradecer. À Deus, pelo dom da vida e por estar sempre guiando meus passos e dando forças a prosseguir todos os dias.

À minha família por estar ao meu lado, me incentivando e apoiando sempre. À minha mãe, Elizabete, pelo amor incondicional, por estar sempre perto, ajudando, protegendo, orando pela minha saúde, para que nada de mal me acontecesse. Ao meu pai, Saulo, pelo esforço de nos dar o melhor, no que se refere aos estudos, para sermos alguém na vida. Às minhas irmãs, Amanda e Isabella, que fizeram e fazem a minha vida mais leve, com reflexões, trocas, momentos únicos, de lágrimas e sorrisos, importantes no meu processo de amadurecimento.

Ao meu filho Luca, pelo privilégio de ser sua mãe nessa vida. Por ter sido uma criança carinhosa, tranquila, responsável, estudiosa, que nunca me deu trabalho. Pelos conselhos, conversas, risadas, amor. Por ser esse ser incrível e tão evoluído. Não seria a mesma sem sua presença ao meu lado. Quando descobri que estava grávida aos 16 anos, foi um choque para mim e meu medo era como poderia te dar tudo de melhor. E tudo que faço e sou hoje é pensando em você.

Ao amor da minha vida, dessa e de outras, Michel, que faz os meus dias mais alegres, leves, cheio de carinho e cuidado comigo. Por dividirmos, nessa existência, uma vida junta. Aprendo todos os dias com sua inteligência, com nossas conversas, que acalmam meu coração e sua forma de viver a vida. Como ele diz todos os dias: “É muito amor...”

Aos familiares: minha eterna e querida tia Dione, que tenho certeza que vibra sempre pelas minhas conquistas, minha avó Janila, avô Ildison, tia Denise, tio Juninho, tio Páris, tia Eloiza, e os primos: Filipe, Patrícia, Tiago, Yan, Yago, Thales, Glauco pelos momentos sempre alegres que tive na infância e adolescência.

A minha amiga de infância Kátia, sempre presente em todos momentos de minha vida, pela amizade, companheirismo, pelas conversas, conselhos, desabafos, alegrias compartilhadas, tristezas divididas. Você é uma irmã que a vida me deu. A todos amigos: Emeline, Manuela, Ana Bernadete, Andréia, Adriana, Érica, Rosana, Lícia, Jamile, Daniela, Viviany, Luciana, Suiane, Aline, Rafaela, Lívia, Taiana, Clarice, Rafael, Roberta.

A Profa. Dra. Nadirlene, minha orientadora, pessoa mais maravilhosa que já conheci em toda minha existência. Tenho carinho, admiração pelo ser humano incrível, de coração puro, que vê sempre o melhor nas pessoas. Muito mais do que uma dissertação, construímos

um elo de amizade, que me deixa realizada. Obrigado pelas palavras de incentivo, e também pelas broncas, por me ensinar a escrever com coerência, objetividade, reflexividade por dividir comigo parte do seu conhecimento. Sou grata por sua paciência, respeito, atenção e por todo o aprendizado que me faz hoje uma profissional diferenciada.

As professoras Dra. Telmara Couto, Dra. Tânia Bispo, Dra. Maria Enoy Gusmão por toda atenção e ensinamentos. Conviver com vocês me proporcionou amadurecimento para o desenvolvimento de uma pesquisa em Enfermagem com excelência e aplicabilidade prática. Aos docentes da Universidade Federal da Bahia: Álvaro, Edméia, Miriam, Marisa, Enilda, Ridalva, Cristina e Silvia que me fizeram aprender com leituras, explicações e aulas práticas durante o mestrado.

Ao grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida espaço onde cresci através das discussões, atividades em grupos, nos projetos de pesquisa e extensão, no desenvolvimento de um olhar mais reflexivo, crítico e humanizado. Destaco a contribuições da Mestranda Josy que me auxiliou no processo de construção dos artigos. Agradeço em especial a cada um do grupo: Rosana, Cintia, Gilvânia, Luana, Jordana, Tilson, Raiane, Nildete por fazerem nosso grupo o melhor do mundo!!!

Às discentes Thaysy, Lara, Moniky e Alana pela contribuição na procura de referencial teórico para construção dos artigos dessa dissertação.

A minha turma de Mestrado 2015.1 que com muito respeito, companheirismo e solidariedade seguimos nessa trajetória. Aprendi com cada adversidade, momentos de conhecimento e troca que tivemos juntas.

ESTRELA, Fernanda Matheus. **Violência Conjugal: Caracterização de mulheres, expressões e consequências para a saúde feminina**. 81f. 2016. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

RESUMO

A violência conjugal constitui-se um grave problema de saúde pública por conta da morbimortalidade por este agravo e seu impacto sobre a produtividade econômica. Agrava-se a dificuldade de reconhecimento da problemática por parte dos profissionais contribuindo para subenumeração de mulheres que vivenciam o agravo, sendo portanto essencial o preparo profissional para a identificação do fenômeno. Este estudo teve como objetivos identificar os aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres em situação de violência conjugal bem como conhecer suas expressões e consequências para a saúde feminina. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, vinculada ao Grupo de Estudos “Violência Saúde e Qualidade de Vida” por meio da pesquisa-ação intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia, cujo projeto fora aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (n. 877.905). O estudo foi realizado na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher localizada no município de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados dos Formulários de Análise Documental, preenchidos por psicólogas e/ou assistentes sociais durante entrevista com a mulher e calculados as distribuições das frequências. Os dados foram processados no programa STATA. A investigação dos processos registrados em 2014 demonstrou que a denúncia da violência conjugal é realizada, na sua maioria, por mulheres com idade entre 25 e 49 anos, negras, solteiras, com filhos, que concluíram pelo menos o ensino médio e que exercem atividades remuneradas, embora com vencimento de até dois salários mínimos. O estudo mostrou ainda que a violência conjugal se expressa nas formas psicológica, moral, patrimonial, sexual e física, esta última por meio do uso da força física e de armas branca e de fogo. A agressão física atinge principalmente a face, a cabeça, o pescoço e membros superiores, trazendo danos como hematomas, lesões de pele, escoriações e fraturas. Outra consequência apontada pelo estudo foi a vivência do agravo e o consumo de substâncias lícitas, como o uso de antidepressivos. Tais achados sinalizam ser esse o perfil de mulheres que já estão sensibilizadas para romper com o ciclo de violência, sendo a denúncia uma das possibilidades. A este público específico, devem ser investidas ações que empoderem às mulheres a não desistir da luta por uma vida livre de violência. Evidencia-se o imbricamento entre saúde e violência e, portanto, a essencialidade do preparo profissional para associar os aspectos clínicos e comportamentais apresentados pelas mulheres à violência a fim de identificar mulheres que vivenciam o agravo e encaminhá-las à serviços de referência.

Palavras-chaves: Violência contra a mulher; Enfermagem; Saúde pública; Gênero; Saúde da mulher.

ESTRELA, Fernanda Matheus. **Conjugal violence: Characterization of women, expressions and consequences for women's health.** 81f. 2016. Master Dissertation – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016

ABSTRACT

Domestic violence constitutes a serious public health problem because of the morbidity and mortality from this injury and its impact on economic productivity. Exacerbates the difficulty of recognition of the problem by professionals contributing to underreporting of women who experience the grievance and is therefore essential to professional training for the identification of the phenomenon. This study aimed to identify the demographic and socioeconomic aspects of women in domestic violence situations and know their expressions and consequences. It is a survey with a quantitative approach, linked to the Study Group "Violence Health and Quality of Life" through action research "Re-education of men and women involved in criminal proceedings: coping strategy of domestic violence", funded by the Foundation for the Support of the State of Bahia research, whose project was approved by the Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Bahia (n. 877 905). The study was conducted in the 1st Court of Domestic and Family Violence against Women in the municipality of Salvador, Bahia, Brazil. Data were extracted from Document Analysis forms, filled with psychologists and / or social workers during an interview with his wife and calculated the distributions of frequencies. Data were processed in STATA. The investigation of cases registered in 2014 revealed that the complaint of domestic violence is performed mostly by women aged between 25 and 49 years old, black, single, with children who have completed at least high school and gainfully employed although with maturities of up to two minimum salaries. The study also showed that marital violence is expressed in psychological ways, moral, property, sexual and physical, the latter through the use of physical force and the white arms and fire. Physical abuse mainly affects the face, head, neck and upper limbs, bringing damage such as bruising, skin lesions, bruises and fractures. Another consequence highlighted by the study was the association between the experience of this disease and the consumption of legal substances, such as the use of antidepressants. These findings suggest that this is the profile of women who are already sensitized to break the cycle of violence, the complaint is one of the possibilities. In this specific audience, must be invested actions that empower women to not give up the struggle for a life free of violence. Is evident in the overlapping between health and violence and, therefore, the essentiality of the professional preparation to associate the clinical and behavioral aspects presented by women to violence in order to identify women experiencing health issues and to forward them to the reference services.

Keywords: Violence against women; Nursing; Public health; Gender; Women's health.

ESTRELA, Fernanda Matheus. **La violencia conyugal: Caracterización de las mujeres, expresiones y consecuencias para la salud de la mujer.** 81f. 2016. Tesis de Maestría – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016

RESUMEN

La violencia doméstica es un grave problema de salud pública debido a la morbilidad y la mortalidad por esta lesión y su impacto en la productividad económica. Exacerba la dificultad de reconocimiento del problema por profesionales contribuyendo al subregistro de las mujeres que experimentan la queja y es por lo tanto esencial a la formación profesional para la identificación del fenómeno. Este estudio tuvo como objetivo identificar los aspectos demográficos y socioeconómicos de las mujeres en situaciones de violencia doméstica y saber sus expresiones y consecuencias. Es un estudio con un enfoque cuantitativo, vinculado al grupo de estudio "La violencia de la Salud y Calidad de Vida" a través de la investigación-acción "reeducación de hombres y mujeres que participan en el proceso penal: afrontamiento estrategia de la violencia doméstica", financiado por la Fundación para el Apoyo del Estado de la investigación Bahía, cuyo proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía (n. 877 905). El estudio se realizó en el 1er Tribunal de Violencia Doméstica y Familiar contra la mujer en el municipio de Salvador, Bahía, Brasil. Los datos fueron obtenidos a partir de formas de análisis de documentos, llenos de psicólogos y / o trabajadores sociales durante una entrevista con su esposa y se calculan las distribuciones de frecuencias. Los datos fueron procesados en STATA. La investigación de los casos registrados en el 2014 reveló que la denuncia de la violencia doméstica se lleva a cabo en su mayoría por mujeres de entre 25 y 49 años de edad, negro, solo, con los niños que han completado al menos la escuela secundaria y con empleo remunerado aunque con plazos de vencimiento de hasta dos salarios mínimos. El estudio también mostró que la violencia conyugal se expresa en formas psicológicas, morales, de propiedad, sexuales y físicos, este último a través del uso de la fuerza física y las armas blancas y de fuego. El abuso físico afecta principalmente la cara, cabeza, cuello y miembros superiores, con lo que el daño tales como hematomas, lesiones en la piel, contusiones y fracturas. Otra consecuencia destacada por el estudio fue la asociación entre la experiencia de esta enfermedad y el consumo de sustancias legales, como el uso de antidepresivos. Estos hallazgos sugieren que este es el perfil de las mujeres que ya están sensibilizados para romper el ciclo de la violencia, la queja es una de las posibilidades. En esta audiencia específica, debe ser invertido acciones que permitan a las mujeres a no renunciar a la lucha por una vida libre de violencia. Es evidente en la superposición entre la salud y la violencia y, por lo tanto, la esencialidad de la preparación profesional para asociar los aspectos clínicos y de comportamiento que presentan las mujeres a la violencia con el fin de identificar a las mujeres que sufren problemas de salud y transmitirlos a los servicios de referencia.

Palabras Clave: Violencia contra la mujer; Enfermería; Salud pública; Género; Salud de la mujer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo faixa etária, Salvador, Bahia, Brasil	36
Gráfico 2	Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo estado civil, Salvador, Bahia, Brasil	37
Gráfico 3	Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo escolaridade, Salvador, Bahia, Brasil	37
Gráfico 4	Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo renda em salários, Salvador, Bahia, Brasil	38
Gráfico 1	Distribuição proporcional das mulheres (n=212) segundo anos de convivência com a violência, Salvador, Bahia, Brasil	51
Gráfico 2	Distribuição proporcional das mulheres (n=212) segundo expressões da violência, Salvador, Bahia, Brasil	52
Gráfico 3	Distribuição proporcional das mulheres (n=228) segundo local da lesão, Salvador, Bahia, Brasil	52
Gráfico 4	Distribuição proporcional das mulheres (n=20) quanto ao uso de substância, Salvador, Bahia, Brasil	53

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CERAM	Centro Estadual de Referência e Apoio a Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CEDAW/ONU	Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Violência e Discriminação contra a Mulher
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEAMs	Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulher
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPESB	Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia
IML	Instituto Médico Legal
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
SIS	Sistema de Informação da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
2.1 VIOLÊNCIA CONJUGAL E DE GÊNERO E POLÍTICAS DE SAÚDE	15
2.2 DADOS ESTATÍSTICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA	20
2.3 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA SAÚDE	23
3 MATERIAIS E MÉTODOS	26
3.1 DESENHO DO ESTUDO	26
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	26
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	29
3.4 COLETA DE DADOS	29
3.5 VARIÁVEIS	29
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE	31
3.7 ASPÉCTOS ÉTICOS	31
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	33
4.1 MULHERES EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA	33
4.2 EXPRESSÕES E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: ESTUDO NA VARA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	49
5 CONSIDERAÇÕES	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A Instrumento de coleta de dados	76
ANEXO A Documento de encaminhamento para Plataforma Brasil	77
ANEXO B Resultado de aprovação de projeto financiado	78
ANEXO C Parecer consubstanciado do CEP	79

1 INTRODUÇÃO

A violência contra mulher, especialmente a que acontece na relação conjugal, é um grave problema de saúde pública devido a morbimortalidade por este agravo e seu impacto sobre a produtividade econômica. Soma-se a dificuldade de reconhecimento da violência conjugal como causa associada a busca pelo serviço de saúde. Neste sentido, o conhecimento acerca das características das mulheres que vivenciam esse fenômeno poderá favorecer tal identificação.

Estudos internacionais revelam que sete em cada dez mulheres serão espancadas, estupradas, abusadas ou mutiladas, pelo menos uma vez durante sua vida (UNITED NATIONS, 2013). Segundo o Relatório Global de Status da Prevenção da Violência 2014 (da Organização Mundial da Saúde – ONU) em termos globais, 7,2% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência. No que tange a violência perpetrada pelos companheiros, em todo o mundo, cerca de 30% delas, em algum momento de suas vidas, já foram vítimas de violência física e/ou sexual. Estas expressões da violência também foram vivenciadas por 37% das mulheres que residem na África, no Mediterrâneo Oriental e Sudeste da Ásia e por 30% daquelas da região das Américas (INSTITUTO AVANTE BRASIL, 2015).

No cenário nacional, estima-se que teriam acontecido no país 5,82 óbitos para cada 1 mil mulheres entre 2009 e 2011. Em média ocorrem 5.664 mortes de mulheres por causas violentas a cada ano, o que corresponde a 472 óbitos a cada mês, uma média de 15 por dia ou uma morte a cada hora e meia (IPEA, 2013). Estes dados revelam a magnitude do fenômeno.

A vivência de violência pela mulher, independente das suas formas de expressão, desencadeia adoecimento físico e mental. Estudos sinalizam associação com problemas gastrointestinais, circulatórios, dores e tensões musculares, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abortamento espontâneo. Além dessas manifestações físicas, o comprometimento psicológico é evidenciado através da ansiedade, o isolamento do convívio social, medo, baixa autoestima, estresse pós-traumático, ideação suicida e tentativa de suicídio (GOMES, et al., 2013a).

Estima-se que cerca de 40 mil brasileiras buscam o sistema para tratamentos decorrentes da violência, representando um custo anual para o Sistema Único de Saúde de mais de cinco milhões de reais, com internamentos (BRASIL, 2012). Todavia, esse valor não representa o gasto real do setor saúde para com o atendimento à mulher em situação de violência visto que se limita aos registros de internamentos, e estes só ocorrem quando há um agravamento de sinais e sintomas crônicos, que por anos se faziam presentes; quando diante da violência física

extrema, como queimaduras, facadas, tiros e agressões físicas severas; e/ou por conta do comprometimento emocional, sobretudo diante o risco de tentativas de suicídio. Somam-se ainda os custos com outros setores, visto que a mulher em situação de violência conjugal apresenta diversas demandas que requerem um cuidado intersetorial, de uma rede de serviços que envolvem as áreas social, policial, jurídica, de educação, entre outras.

Todos esses custos geram perda econômica para o país, intensificada devido aos altos índices de absenteísmo. Estima-se que os custos associados à violência contra a mulher é em torno de 90 bilhões de reais por ano, o que equivale a 5% do PIB (SILVA, 2010). Todavia, vale ressaltar que essa estimativa mensura apenas os custos provenientes dos serviços públicos, não sendo objeto de análise os gastos nos serviços privados. Além disso, no que tange ao setor saúde, não se conhece de fato os custos associados à violência contra a mulher, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) onde as mulheres dão entrada com queixas clínicas comuns, como por exemplo, cefaléia e dor epigástrica, as quais raramente são relacionadas com a violência pelos profissionais de saúde. Diante as sintomatologias mencionadas, entende-se que é mais difícil a associação com a vivência de violência.

Contudo, não podemos deixar de referir que no cotidiano dos serviços de saúde muitas são as situações em que as mulheres apresentam hematomas, escoriações, fraturas, queimaduras, entre outros sinais que também não vem sendo relacionados à violência. Corroborando, Gomes et al. (2013a) acreditam que a dificuldade no reconhecimento deste agravo por parte dos profissionais de saúde contribui para a invisibilidade do fenômeno, sobretudo quando não existe uma vinculação à agressão física. Percebe-se assim a dificuldade de suspeitar e/ou investigar a vivência de violência como causa associada à busca pelo serviço. Somam-se o fato de algumas mulheres sequer se percebem em situação de violência; muitas não têm consciência de que seu problema de saúde relaciona-se a tal agravo; e outras não revelam a vivência durante o atendimento.

A “invisibilidade da violência que se dá no espaço doméstico” ancora-se na desigualdade entre os gêneros, historicamente construída e reproduzida, nos permitindo compreender o sigilo que permeia a violência contra a mulher bem como a dificuldade de identificação do agravo pelos profissionais de saúde. Isso evidencia a necessidade de preparo profissional, durante a formação acadêmica e/ou em serviço, para o reconhecimento da violência doméstica enquanto agravo associado aos problemas de saúde manifestados pelas/nas mulheres.

Consideramos que o conhecimento das características mais frequentemente apresentadas por mulheres com história de violência subsidiará teoricamente o processo de capacitação profissional no sentido de favorecer a suspeita e a investigação da vivência de violência como agravo à saúde feminina. Neste sentido, questionamos: Quais as características socioeconômicas de mulheres em situação de violência conjugal? Como esse fenômeno se expressa? Quais as consequências desse agravo para as mulheres?

Na expectativa de que os achados desse estudo subsidiarão o processo de capacitação de profissionais de saúde para a suspeita da vivência de violência pela mulher, condição essencial para o enfrentamento do fenômeno, delineamos como objeto de estudo: Características de mulheres em situação de violência conjugal e suas expressões e consequências para a saúde feminina. Definimos como objetivo geral: Caracterizar mulheres em situação de violência conjugal, suas expressões e consequências para a saúde feminina e como objetivos específicos: Identificar os aspectos demográficos, socioeconômicos de mulheres em situação de violência conjugal e conhecer as expressões e consequências da violência conjugal para a saúde feminina.

Acredita-se que o estudo disponibilizará saberes capazes de melhor preparar os profissionais, no âmbito acadêmico e em serviço, para a identificação precoce dos casos de violência conjugal, condição essencial para o processo de enfrentamento da problemática e, assim assegurar às mulheres uma vida digna e livre de violência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA CONJUGAL E DE GÊNERO E POLÍTICAS DE SAÚDE

A violência contra mulher é um problema histórico, complexo, multicausal, que acomete todas as classes e estratos sociais, afetando a saúde individual e coletiva. Portanto, é considerada pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde pública.

Para a Organização Mundial da Saúde (2012), a violência é definida como toda “ação que tenha o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra o outro ou contra um grupo, que resulte ou possa resultar em qualquer dano psicológico, deficiência, lesão ou morte”. Pode ser classificada em três grandes categorias: violência autoinfligida, violência coletiva e violência interpessoal, incluindo a violência doméstica.

Esse fenômeno manifesta-se de múltiplas formas. A lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, p.2) dispõe, em seu capítulo II: Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça,

constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir, ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de

trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Todas essas expressões da violência tipificadas na lei segue um padrão de agressão, com um ciclo repetitivo que é composto por três fases: criação da tensão, o ato de violência e uma fase de lua de mel. Na primeira fase, a tensão pode ocorrer com incidentes menores como agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças, destruição de objetos, xingamentos, crítica constante, humilhação psicológica, e pequenos incidentes de agressão física. Nessa fase, mesmo que a mulher retrai-se para não provocar o companheiro, esses incidentes acabam levando à segunda fase, caracterizada pela violência aguda. Esta, por vezes acompanhada pela agressão verbal, é a fase mais curta do ciclo de violência contra mulher.

Mas esses incidentes acabam levando a fase dois que é caracterizada pela violência aguda, por vezes acompanhada pela agressão verbal. É a fase mais curta do ciclo de violência contra mulher. Na terceira fase, o agressor demonstra arrependimento pelos comportamentos e age de forma humilde e amorosa, procurando se desculpar. Esse comportamento amoroso alimenta, na mulher, a esperança que esse homem irá mudar. Entretanto, sem que perceba, esse período se reinicia, sendo que a cada ciclo a fase de tensão vai diminuindo e o ato violento demora menos de acontecer (SILVA et. al., 2010).

Todas essas formas de violência faz se presente no cotidiano de muitas mulheres e na maioria das vezes ela é praticada por um agressor que compartilha relações íntimas e afetuosas com a vítima e é produzida sob um caráter hierárquico, o qual expressa a dominação masculina nas relações sociais entre os sexos, historicamente delimitada, culturalmente legitimada, nas quais a mulher é exposta às agressões objetivas e subjetivas, principalmente no espaço privado (SCHRAIBER, 2009).

A violência contra a mulher está presente em todas as etapas de sua vida, a mulher está susceptível a sofrer a violência doméstica, e os homens são os principais autores, sendo que, a infância, na sua maioria, o perpetrador é o próprio pai ou padrasto e quando essa mulher se torna adulta o agressor passa a ser o cônjuge ou parceiro íntimo (OLIVEIRA; GOMES, 2011; LABRONICI, et al, 2010). Sobre isso, pesquisa da Organização Pan-Americana de Saúde destaca que a violência conjugal contra as mulheres é generalizada em toda a América Latina e nos países do Caribe, entre as mulheres entrevistadas nesse estudo, 17% a 53% relataram ter

sofrido violência física ou sexual por um parceiro íntimo (BARKER; AGUAYO; CORREA, 2013).

A violência conjugal guarda forte relação com processo histórico e cultural pelo qual a nossa sociedade se constitui, estando esta ancorada na desigualdade social entre os gêneros. Assim, meninas e meninos aprendem desde cedo, internalizam e reproduzem papéis e características tidas como inerentes do feminino e do masculino como, por exemplo, brincar de boneca, cuidar da casa, do marido e dos filhos, ser submissa e obediente ao esposo são atributos relacionados à mulher, e ser corajoso, autoritário, prover a casa são características esperadas no homem (GOMES, 2009). Essa relação de submissão coloca a mulher em uma situação de vulnerabilidade ao poder do masculino e favorece a construção da violência de gênero.

Compreender os fatores envolvidos na vivência de violência pelas mulheres exige um entendimento acerca dos papéis atribuídos ao gênero, ou seja, o que socialmente se espera do feminino e do masculino. Para tanto, faz-se necessário a diferenciação entre sexo e gênero. O termo sexo refere-se a uma conformação física, orgânica, celular, particular que permite distinguir o homem e a mulher, atribuindo-lhes um papel específico na reprodução. Diferentemente, gênero é a forma culturalmente elaborada que a diferença sexual se apresenta em cada sociedade, manifestando-se nos papéis e status atribuídos a cada sexo. Por serem culturalmente impostos, essas identidades sexuais não são inatas, mas sim adquiridas e atribuídas ao indivíduo dependendo do seu sexo (BORDINI; SPERB, 2013).

Scott (1990) explica esse fenômeno a partir da perspectiva de gênero, na qual as relações entre o homem e a mulher são socialmente contruídas, pautadas em relações desiguais de poder, onde o homem ocupa posições de superioridade em comparação à mulher, sendo esta mais acentuada no âmbito do privado. A violência contra a mulher, na abordagem de gênero, considera esses processos de socialização de homens e mulheres baseados no entendimento do enfoque hegemônico clássico, que “naturalizou” as desigualdades entre os sexos, determinando consequências que impactam a vida e as relações dos seres humanos, tanto no plano individual quanto no coletivo, distanciando a mulher de sua emancipação social.

O núcleo familiar torna-se o local privilegiado para a relação de dominação baseada em gênero. Ao homem é dada a autoridade devendo os demais membros da família sujeitar-se as decisões deste. Assim sendo, o poder do homem é socialmente legitimado tanto no papel de esposo quanto no de pai. Dessa forma, a construção da identidade masculina está ancorada nas relações de poder, por outro lado, mulheres e crianças ocupam um papel inferior na

unidade familiar (GOMES, 2009). A invisibilidade da violência doméstica” ancora-se na desigualdade entre os gêneros, historicamente construída e reproduzida. Enquanto categoria de análise, o enfoque a partir da perspectiva de gênero nos permite compreender a naturalização do poder masculino sobre o feminino. Essa relação assimétrica é um campo fértil para a construção da violência contra a mulher.

Diante dessa desigualdade as discussões acerca da violência contra a mulher e sua análise a partir da categoria gênero ganhou importância social através de lutas para igualdade de direitos e atenção à saúde da mulher que foi incorporada século XX e limitava-se apenas as demandas que a mulher apresentava durante a gravidez e o parto. Na década de 30, 50 e 70 é o momento de elaboração do Programa Materno-infantil e em 1975 acontece sua implementação, esse Programa dava visibilidade a mulher apenas nos períodos pré-concepcional, pré-natal, parto e puerpério. As ações desse programa aconteciam de forma verticalizada, não havia integração com outros programas, era fragmentado e por conta disso houve poucos impactos na melhoria da saúde da mulher (GOMES, 2009).

A insatisfação com o Programa era imensa pela maneira restrita na qual a mulher era percebida. Na década de 80, momento do auge do movimento feminista, o qual se mostrava contrário a forma reducionista que era vista e tratada a saúde da mulher e, por isso, juntamente com o movimento de mulheres lutaram por melhores condições para a saúde da mulher e conseguem contribuir na introdução de questões até então desprezadas. Esses movimentos contribuíram para que em 1984 fosse criado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o qual permitiu o qual tem outras preocupações em relação à saúde da mulher que vão desde ações educativas, tratamento e recuperação, o PAISM também incorporou princípios e diretrizes para que fosse possível o processo de descentralização, integralidade e equidade (BRASIL, 2011).

Contudo, percebe-se dificuldades para implementação das ações e o Ministério da Saúde articula-se com outros seguimentos da sociedade com, a exemplo, do movimento negro e implementa a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). Essa Política preocupa-se tanto com os aspectos gerais das mulheres, quanto com o cuidado às mulheres rurais, negras, indígenas presidiárias e lésbicas, além da preocupação com a redução da violência sexual (BRASIL, 2011).

No que se refere à violência contra as mulheres, mesmo antes da promulgação de Lei Maria da Penha em 2006, essas ações violentas já começavam a ganhar visibilidade através da Lei nº 10.778 que estabeleceu notificação compulsória em caso de violência ou suspeita de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados

(BRASIL, 2003). Apesar do caráter compulsório existe uma dificuldade no reconhecimento deste agravo por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para a invisibilidade do fenômeno, sobretudo quando não existe uma vinculação à agressão física (GOMES et al., 2013b). Estudo aponta que os profissionais de saúde desconhecem aspectos epidemiológicos sobre a violência, o que torna insignificante para as rotinas dos serviços de saúde (VIEIRA, et. al., 2009).

A subestimação da morbimortalidade por este agravo se dá pela não identificação por parte dos profissionais de saúde e pela (in) visibilidade do evento, principalmente quando ocorre no ambiente doméstico, acarretando ausência de notificação. Segundo o ministério da saúde (BRASIL, 2011), é obrigatório que o profissional de saúde notifique a violência.

Outro motivo para que os números de casos registrados de violência doméstica não correspondem aos casos realmente existentes, uma vez que a denúncia é muito menor que o quadro real da mesma (DOSSI et al, 2008). Esse fato se deve principalmente por a família ser uma instituição privada, onde os fatos que acontecem nesse ambiente ficam muitas vezes restritos ao mesmo. Outro fator contribuinte é a questão da hierarquia e da relação de poder existente dentro da família. Além disso, muitas vezes a cultura, a crença algumas instituições sociais ajudam na legitimação da violência e a perpetuação da mesma dentro do âmbito familiar (SILVA, et al, 2010). Todas estas questões contribuem para a difícil mensuração e identificação da violência doméstica presente em nossa sociedade.

Diante da dimensão da problemática da violência contra a mulher, permeada pela impunidade, pelo alto índice de casos e em resposta às recomendações do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Violência e Discriminação contra a Mulher (CEDAW/ONU) e da Confederação Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher ao Estado brasileiro, o Brasil promulgou em 2006 a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, pelo então Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva, conhecida como Lei Maria da Penha, para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Essa Lei define Violência Doméstica contra a Mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012a).

A partir da Lei Maria da Penha os crimes passaram a ser julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça sobre a aplicabilidade da referida Lei nas Varas Especializadas,

no período de 2006 a 2012, foram 689.367 procedimentos julgados. Foram instaurados 196.023 inquéritos, 99.891 ações penais, 281.302 medidas protetivas, 26.269 prisões em flagrante e 4.003 prisões preventivas (CNJ, 2013). O número de procedimentos jurídicos realizado em aplicação da Lei Maria da Penha representa avanços na assistência à mulher vítima de violência, no entanto, é necessário ampliar as ações para a prevenção do agravo.

No Brasil, já foram criados 66 juizados e Varas de proteção à mulher. Na Bahia, contamos apenas com quatro Varas. Em nossa capital, encontra-se a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, que atende apenas a população soteropolitana e agora a 2ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher no sede no Imbuí inaugurada em 31 de março de 2015. Assim sendo, os processos consequentes das denúncias das mulheres baianas nas delegacias, sobretudo nas delegacias das mulheres, passam a ser julgados por estas Vara especializada. Desde 18 de novembro de 2008, quando criada, até 2014, já deram entrada na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, 16700 processos relacionados à violência contra a mulher. Considerando os recursos humanos disponíveis e a grande demanda de trabalho, foram julgados até o momento 4.869 processos, menos de 30 % do total, o que sugere a necessidade de maior investimento político em recursos humanos, sobretudo a partir da criação de outras Varas, não apenas na cidade de Salvador. É importante salientar que o número de mulheres que decidem pela denúncia não representa o quantitativo de mulheres que vivenciam a violência de gênero. Pesquisa realizada pelo Datasenado em 2011 revelou que 11% das mulheres que se declararam vítimas de violência denunciaram em Delegacia da Mulher após a última agressão, 17% denunciaram em delegacia comum; 5% procuraram ajuda dos amigos; 16% procuraram ajuda da família; 5% procuraram Igreja; 22% escolheram outra opção e 23% não fizeram nada. Tal pesquisa corrobora a ideia de que as estatísticas da violência contra a mulher é bem maior que os número apresentados pelas delegacias e/ou varas especializadas. Mesmo com as leis e dispositivos legais os números da violência contra a mulher são alarmante.

2.2 DADOS ESTATÍSTICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA

A violência se configura como um problema mundial presente em todas as civilizações ao longo da história, sendo que o seu impacto pode ser verificado de diversas formas. Causa, a cada ano, mais de um milhão de mortes em todo o mundo, sendo que as auto-agressões, agressões interpessoais e acidentes não fatais resultam ainda em consequências devastadoras para a saúde.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América considera a violência doméstica como uma das epidemias mais caras e crônicas que o país enfrenta. Para este país, os custos relacionados aos cuidados de saúde das vítimas abusadas por parceiros íntimos excedem 4,1 bilhões dólares anualmente. Além disso, cerca de oito milhões de postos de trabalho remunerado são perdidos a cada ano por improdutividade de mulheres que são abusadas por parceiros íntimos (DAHLSTEDT, 2013).

O Panorama nacional também revela uma triste realidade. Pesquisa realizada com 84 países aponta o Brasil na sétima posição em relação à taxa de homicídio de mulheres por questões de gênero. A Bahia é considerada o oitavo Estado brasileiro com maior percentual desse agravo, sendo a cidade de Salvador a décima sexta capital com maior índice de mortes contra esse grupo (WAISELFISZ, 2012). Mesmo quando não morrem a violência conjugal baseada no traz sérias repercussões para a saúde física e mental das mulheres, que tendem a desencadear problemas de ordem física e/ou psicológica o que leva a uma maior procura aos serviços de saúde (VILLELA, 2011).

No Brasil, as estimativas dos custos anuais com a violência contra mulher também geram preocupações. Conforme o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a violência contra a mulher tem custos financeiros de cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, o que representa US\$ 84 bilhões anuais com custos que envolvem o sistema de saúde, com tratamento dos agravos a saúde, com processo policial e judicial e custos pelas licenças médicas em decorrência da violência (GOMES; ERDMANN, 2014). No ano de 2011 foram internadas 5.496 mulheres, o que representou um gasto 5,3 milhões de reais para Sistema Único de Saúde, além das mulheres que necessitou de internamento, mais 37,8 mil precisou de algum atendimento no Sistema Único de Saúde (LEITÃO, 2012). Na América Latina, a porcentagem de mulheres que sofrem violência conjugal varia entre 25 a 50%, o que influencia na diminuição de 14,2% do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2011). Dados do banco Interamericano de Desenvolvimento mostraram que no mundo, 25% das faltas da mulher ao trabalho é resultado de violência sofrida, o que reduz seu ganho financeiro em 3% a 20% (BRASIL, 2010).

Esses os gastos são imensos, uma vez que demandam serviços de alta complexidade, além do que, a pessoa que está internada deixa de produzir e, muitas vezes, ainda necessita que alguém de sua família deixe de trabalhar para cuidar da mesma, uma vez que a recuperação pode ser demorada (MESQUITA, 2009).

Conforme a OMS (2010), quase metade das mulheres assassinadas são mortas pelo marido ou namorado, atual ou ex. No Brasil, os Estados do Espírito Santo, Pernambuco, Mato

Grosso, Rio de Janeiro, Rondônia, Alagoas, Mato Grosso do Sul, Roraima e Amapá apresentaram os maiores coeficientes de mortes provocadas por parceiro íntimo, com aproximadamente 7 mil óbitos de mulheres entre 2003 e 2007 (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). Situação semelhante ocorre nos Estados Unidos, que considera a violência entre parceiro íntimo o agravo mais crônico e dispendioso que o país tem enfrentado, tendo sido responsável pela morte de mais de 58.139 pessoas entre 1980 e 2008 (DAHLSTEDT, 2013).

A expressão máxima da violência doméstica é o assassinato das mulheres. Estudo revela que diariamente 15,25 mulheres são assassinadas em nosso país (IPEA, 2013). Na Bahia a violência contra a mulher também é um grande problema que vem desafiando as autoridades, pois os seus índices são alarmantes, estudos revelam que a Bahia é o oitavo estado do Brasil em que mais morrem vítimas de violência e que Salvador é a décima sexta capital em que as mulheres mais morrem (WAISEFISZ, 2012).

Poderíamos imaginar que as mulheres dentro de suas residências estariam livres da violência, contudo essa não é a realidade encontrada, pois dos 70.270 mil registros de violência contra a mulher 43.747 aconteceram dentro da residência. Esse seria o local no qual deveria proporcionar a mulher um ambiente seguro e agradável de estar torna-se o cenário no qual as mesmas são violentadas. No entanto o espaço doméstico constitui-se o principal cenário dos homicídios praticados contra as mulheres no Brasil, o que equivale a 71,8% dos casos, seguindo-se das vias públicas, 15,6% (WAISELFISSZ, 2012). Pesquisa realizada em 2010 revelou que no Brasil 108.546 mil mulheres vivenciaram algum tipo de violência, sendo que 58,8% foram acometidas por violência física e 43,1% aconteceram no ambiente doméstico (DIEESE, 2011).

Esses dados denunciam a situação de vulnerabilidade vivenciada por mulheres dentro do próprio domicílio, em suas relações íntimas. Dessa forma, o lar torna-se um ambiente inseguro, expondo a mulher a situações de violência. Pesquisas mostram que 62,2 % dos casos de violência contra a mulher aconteceram dentro da residência, sendo que, mais de 13 milhões de brasileiras já sofreram algum tipo de violência por parte de um homem e destas 31 % ainda residem com os agressores (WAISELFISSZ, 2012).

A violência contra mulher muitas vezes torna-se imperceptível para profissionais de saúde, o que demonstra a dificuldade de identificar tal problema. Segundo Gomes et al (2013b), essa dificuldade pode guardar relação com a falta de capacitação profissional e a não abordagem da temática durante a graduação.

2.3 REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONJUGAL PARA SAÚDE

As repercussões da violência conjugal para a saúde da mulher vão além das marcas deixadas no corpo da mulher (VILLELA, 2011). Estudos sinalizam que a vivência da violência pela mulher, pode estar associada a problemas gastro intestinal, circulatórios, dores e tensões musculares, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abortamento espontâneo. Além dessas manifestações físicas, o comprometimento psicológico é evidenciado através da depressão, a ansiedade, o isolamento do convívio social, medo, baixa autoestima, estresse pós-traumático, ideação suicida e tentativa de suicídio (GOMES, et al., 2013a).

No âmbito das relações interconjugais, além da agressão ao corpo, a violência contra a mulher pode apresentar-se na forma de violação ou coerção sexual e agressões emocionais e psicológicas. Suas diferentes formas de opressão e dominação incluem estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, mutilação genital, restrição da liberdade, entre outros (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2002). Essas mulheres procuram diferentes maneiras para enfrentar a vivência de violência. Estudo transversal realizado com 283 mulheres vítimas de violência conjugal e atendidas em um distrito sanitário do Recife, Pernambuco, Brasil, mostrou que destas, 78,4 % procuraram ajuda ao menos uma vez na vida, 32,1% relataram ter saído ao menos 1 vez de casa, porém, apenas 5,9% relataram não mais ter retornado para o cenário da violência (SILVA et al., 2012). Esses dados demonstram a dificuldade de enfrentar a violência conjugal. Por ser do âmbito privado, a maioria das pessoas prefere não interferir na vida do casal o que evidencia a necessidade de uma rede de apoio a essa mulher.

Os danos da violência podem causar inúmeros problemas a saúde da mulher tais como: DST's, gravidez indesejada, aborto espontâneo, cefaleia, uso e abuso de drogas/álcool, dores no corpo, depressão, ansiedade, desordens alimentares, transtorno de personalidade entre outros (DE FERRANTE; SANTOS; VIEIRA, 2009). Deste modo, as mulheres que vivenciam violência costumam frequentar com mais assiduidade unidades de saúde o que permite a nós enfermeiras tornarmos sujeitos importantes no enfrentamento desse fenômeno. Entretanto, muitas vezes, apenas a lesão/queixa imediata é tratada sendo que suas causas não são investigadas, de forma que os serviços de saúde acabam por não oferecer resolutividade para os problemas dessa mulher, o que faz com que ciclicamente ela retorne aos serviços para novas intervenções, seja pelo adoecimento do corpo ou pelo sofrimento mental (BAHIA, 2012).

Diante a vivência de violência conjugal, é notória sua repercussão sobre a saúde física e mental das mulheres. A vivência conjugal desencadeia problemas de saúde, tais como: hipertensão arterial sistêmica, compulsão, ansiedade, depressão, abortos espontaneos e provocados, dentre outros. Pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, que encontrou uma prevalência de 26% de violência física em mulheres de um município do interior de São Paulo, mostrou que quase 40% referiram necessidade de cuidados de saúde e algumas declararam ter sido a vivência de violência a causa para a hospitalização (MIRANDA, et al., 2010). Neste sentido, fica claro que a violência doméstica compromete a saúde e a qualidade de vida das mulheres, levando-as a busca por serviços de saúde. Concordando, Gomes et al., (2012) acredita que embora recorram aos espaços da saúde, as sequelas da violência muitas vezes perduram por toda uma vida.

Para contextualizar as repercussões sobre o setor saúde, dados do balanço central de atendimentos à mulher revelam que a cada cinco anos, a mulher que sofre violência perde um ano de vida saudável (BRASIL, 2010). O departamento global de saúde dos EUA revela que a violência conjugal tem impactos devastadores para a mulher e toda a família, gerando doenças crônicas, abuso de drogas, consequências mentais severas e problemas reprodutivos, tendo implicações inclusive durante a gravidez, ameaçando não apenas a saúde da mãe como também a do bebê, como por exemplo, o baixo peso ao nascer (ELLSBERG; EMMELIN, 2014).

Além dos comprometimentos com a saúde da mulher, estudos demonstram que a violência atinge toda a família, sobretudo os filhos. Estudo realizado em Salvador-BA sobre as repercussões da violência conjugal mostrou que a vivência de violência doméstica pelas crianças compromete a saúde física, social e psicológica, estando relacionada a pesadelos, baixa autoestima, ansiedade, depressão, entre outros distúrbios psicológicos, bem como o déficit no desenvolvimento, expressos através do baixo rendimento escolar, aumento da taxa de abandono da escola e repetência e má conduta (GOMES, et al.,2012).

A repercussão sobre a saúde do filho também se dá em longo prazo. Filhos e filhas de mulheres em situação de violência têm três vezes mais chance de adoecer e 63% delas repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos em média aos nove anos (LUDERMIR et al, 2010). Estudo realizado em Nicarágua, país da América Central, revelou que a exposição de mulheres à violência conjugal está associada à um aumento de 10-17% no risco de castigos corporais infantis, um outro tipo de violência familiar (SALAZAR; DAHLBLOM; SOLO et al, 2014). Da mesma forma, estudo realizado por pesquisadores norte

americanos revelou que mulheres vítimas de violência constantemente agredem mais seus filhos (CAPALDI; KIM, 2009).

Além do acometimento para a saúde da criança, crescer em ambiente violento aumenta as chances de reprodução deste fenômeno. Estudo com 504 mulheres de 15 a 49 anos em um município paulista mostrou que a chance de sofrer violência física aumentou em 92% para as mulheres cujas mães foram agredidas e 96% se o parceiro teve a mãe agredida. Assim, ter presenciado violência contra a mãe, aumenta consideravelmente a chance de praticar violência contra a esposa/companheira (VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011). Logo, a transmissão intergeracional da violência tem sido usada para explicar a relação entre ter presenciado violência na família de origem e a violência praticada pelo parceiro íntimo.

Nessa perspectiva, há tempos a organização mundial de saúde vem proclamando a necessidade de preparar os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois os dados comprovam que a mesma tem sido subnotificada, oculta ou não documentada. Nesse sentido, Pedrosa e Spink (2011) sinalizam para falta de preparação na formação acadêmica de profissionais para esse tipo de atendimento que se traduz em falta de preparo profissional para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, é difícil propor um tratamento humanizado, inclusivo e integral à mulher que vivencia a violência. Pesquisa realizada com profissionais que atendem mulheres em situação de violência conjugal mostrou que estes restringem o cuidado à mulher ao tratamento das lesões físicas e ao encaminhamento para o setor policial (MENEGHEL; HIRAKATA, 2011). O despreparo para a suspeita e reconhecimento da violência conjugal possui estreita relação com o déficit na formação durante a graduação, sendo essencial a incorporação da abordagem sobre violência, sobretudo a partir da sua interdisciplinaridade nas áreas da saúde pública e da saúde coletiva (LETTIERE; NAKANO, 2011). Neste sentido, profissionais de saúde estarão melhor preparados para reconhecer a violência como agravo à saúde da mulher, assisti-la no que lhe compete tecnicamente e encaminhá-la para serviços levando em conta suas demandas.

Assim, desvelar a vivência da violência no serviço de saúde é complexo. Envolve uma multiplicidade de fatores como a: invisibilidade social, impunidade dos casos, medo do agressor, vergonha, despreparo do manejo de casos por profissionais de saúde, não reconhecimento do problema no campo da saúde e pouca articulação intersetorial para a referência e contra-referência de casos. Os estudos de fatores associados à vivência da violência contra mulher oferecem informações para o planejamento e implementação de políticas públicas locais, uma vez que esse fenômeno é influenciado por contextos culturais e é esperada variabilidade regional (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo integra a pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal. Considerando o objeto de estudo- características de mulheres em situação de violência conjugal e suas expressões e consequências para a saúde feminina o desenvolvimento da pesquisa será norteado pela abordagem quantitativa, de caráter descritivo.

O método quantitativo possibilita apresentar, por meio de números, informações passíveis de serem processadas e classificadas a partir de técnicas estatísticas como porcentagem, média e desvio padrão. Vale referir à relevância no uso dessas técnicas visto que evitam distorções de interpretação, possibilitando maior margem de segurança (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, na medida em que estuda a frequência e a distribuição de um determinado evento em função de variáveis circunstanciais relacionadas ao indivíduo, permite delinear o perfil epidemiológico de grupos populacionais, o que por sua vez favorece o direcionamento de intervenções em saúde (ROUQUAYROL; SILVA, 2013). Sendo assim, este tipo de pesquisa adequa-se ao estudo em questão que objetiva identificar os aspectos demográficos, socioeconômicos e relacionados à saúde, à relação conjugal e à violência vivenciada por mulheres com história de violência na conjugalidade. Espera-se que tal conhecimento permita subsidiar estratégias capazes de viabilizar, nos diversos cenários de atuação dos profissionais de saúde, a suspeita e identificação de casos de violência conjugal no processo de cuidado à mulher.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, Brasil. Essa vara foi eleita como cenário do estudo pela viabilidade geográfica para coleta de dados, visto que a pesquisa se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, que também se localiza na cidade de Salvador. Cabe informar que na comarca de Salvador atuam

duas varas: a 2ª Vara fora recém-inaugurada, em março de 2015, e a 1ª Vara, criada em 2008, já conta com maior tempo de atuação na condução dos processos das mulheres soteropolitanas, o que também justifica sua escolha como cenário do estudo.

A criação de Juizados e/ou Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher foi preconizada pela Lei nº 11.340, promulgada em 7 de agosto de 2006. Conhecida como Maria da Penha, a lei busca assegurar o processamento e julgamento das ações decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra as mulheres (BRASIL, 2006). Até o primeiro semestre de 2012, 66 varas foram criadas no Brasil (CNJ, 2013). Entretanto, além desse quantitativo ser insuficiente, sua distribuição pelo território brasileiro é desproporcional.

Os quatro estados da região Sudeste, que possuem juntos o maior contingente de população feminina do Brasil equivalente a 42 milhões, dispõem de 20 varas/juizados, sendo uma média de cinco varas/juizados por estado. Na região Centro-Oeste, a menos populosa do país com cerca de 7,2 milhões de mulheres, possui 16 varas/juizados, sendo que seis dessas unidades localizam-se nos três estados e dez concentram-se no Distrito Federal, cuja população não chega a 1,5 milhões de mulheres. No entanto, o Nordeste, que representa a segunda região mais populosa do Brasil com aproximadamente 38 milhões de mulheres, dispõe apenas de 15 equipamentos distribuídos em seus nove estados, o que corresponde a uma média de duas varas/juizados por estado. A região Centro Oeste é aparentemente a mais beneficiada, com uma vara para cada 450 mil mulheres, seguida da região Sudeste com uma vara para cada 2,1 milhões mulheres e a região Nordeste com uma vara para cada 2,6 milhões de mulheres.

Sem considerar as especificidades de cada município, estado e região, sobretudo no que tange a maior percepção da violência contra mulher enquanto crime e confiabilidade do sistema jurídico-policial, o que aumenta a demanda de processos, a estimativa da distribuição do total de varas/juizados criados em cada região brasileira por sua população ratifica não haver equidade na repartição destes equipamentos.

A distribuição não equânime das varas/juizados pode ainda ser evidenciada quando comparamos o estado da Bahia, por exemplo, com o Distrito Federal. A Bahia, com 7,2 milhões de mulheres, dispõe de quatro varas/juizados; enquanto que o Distrito Federal, com menos da metade da população feminina, possui seis equipamentos a mais. São 10 estruturas judiciais para uma população de 1,5 milhões de mulheres. Todavia, é importante salientar que essa avaliação requer outros indicadores além do quantitativo de habitantes e de varas/juizados, sendo essencial se conhecer o número de processos para o delineamento mais fidedigno do panorama desigual da distribuição desses equipamentos. Nesse contexto, a

desigualdade entre a Bahia e o Distrito Federal pode ser justificada pelo fato deste último estar na quarta posição no ranking das 27 unidades federativas com o maior número de processos. Ressalta que o primeiro do ranking é o Rio de Janeiro, seguido pelo Rio Grande do Sul e Minas Gerais, estando a Bahia em décima-quarta posição.

O estado da Bahia, onde desenvolveremos o estudo, foi beneficiado até o momento com quatro varas, sendo duas na cidade de Salvador, uma no município de Feira de Santana e outra em Vitória da Conquista. Segundo a Recomendação do Poder Judiciário, deveriam existir seis varas para atender a população feminina que sofre com a violência (BRASIL, 2013b). Ressalta-se que essa recomendação de dois anos atrás, pode não mais revelar a realidade, visto que se pressupõe um aumento da quantidade de processos nas capitais, até por conta da visibilidade das varas associada à maior disposição da mulher em denunciar.

Na Bahia, assim como em muitos estados brasileiros, percebe-se que o número de varas/juizados específicos em violência doméstica e familiar contra mulheres ainda não atende o preconizado pela Recomendação n.9/2007 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sendo, portanto, insuficiente para atender a demanda das mulheres baianas. Conforme o Conselho Nacional de Justiça, considerando os casos de violência que vem sendo registrados e os critérios espaciais, demográficos e populacionais, precisa serem acrescidas às 66 unidades atuais mais 54 equipamentos, o que representa um aumento de 82% no número de varas/juizados (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013a).

Também em desacordo com Recomendação do CNJ n. 9/2007, quase a totalidade dos juizados e varas instalados no país tem infraestrutura inadequada referente às instalações físicas, deficiências materiais e insuficiência de recursos humanos que atendam a quantidade de processos em trâmite. A 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, classificada com 5000 a 10000 processos em trâmite, apresenta uma estrutura física inadequada devido à desativação da brinquedoteca, instalada em local inapropriado, e a ausência de sala para reunião com grupos reflexivos, sala de equipe de apoio à execução penal, parlatório e carceragem.

Integram o corpo de recursos humanos da Vara em questão: duas Juízas, dois defensores públicos, dois promotores públicos, seis oficiais de justiça, seis servidores do cartório, uma psicóloga e uma assistente social. Vale referir que uma assistente social, voluntária do serviço há seis anos, atualmente integra o Projeto matriz na condição de Apoio Técnico.

Chama a atenção o reduzido número referente à equipe multidisciplinar de apoio psicossocial, que deveriam ser no mínimo três psicólogos e três assistentes sociais, conforme

preconiza Manual de Rotinas e Estruturação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra mulher elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça em 2010. Vale ressaltar a importância da entrevista/acompanhamento psicossocial realizada pela psicóloga e/ou assistente social. Sua relevância, de acordo com o Art. 30 da Lei 11.340, deve-se ao fato de fornecer informações a fim de subsidiar as decisões do Juiz, mediante laudo escrito, além de desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção, responsabilização e outras medidas voltadas para a ofendida, o agressor e seus familiares. Na entrevista, psicólogas e assistentes sociais atendem mulheres e homens separadamente e, a partir das histórias relatadas, preenchem o Formulário de Análise Documental, criado pela psicóloga e assistente social no sentido de consolidar informações necessárias e pertinentes para embasar o processo a ser avaliado pela juíza.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída pelas mulheres em vivência de violência conjugal em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, Brasil, no ano de 2014.

Desde a data de criação da Vara, 18 de novembro de 2008, até dezembro de 2014 há cerca 17.300 processos em andamento referentes a denúncias de mulheres baianas. Destes, 6033 foram julgados, correspondendo menos de 30% do total. Isso reflete a necessidade de investimentos políticos para atender o preconizado no Manual de Rotinas e Estruturação, com relação às adequações da infraestrutura, do quantitativo de pessoal e do número máximo de processos para cada vara.

3.4 COLETA DE DADOS

Para essa pesquisa foi elaborado um instrumento estruturado (APENDICE A), construído com base no Formulário de Análise Documental que integra os processos. Este formulário é preenchido por psicólogas e assistentes sociais durante a entrevista/acompanhamento psicossocial com a mulher e contém dados referentes à sua história de violência conjugal e integram seu processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher

O acesso aos formulários foi viabilizado por conta da parceria existente entre a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher e a Escola de Enfermagem da Universidade

Federal da Bahia, por meio do Grupo de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida, cadastrado no CNPq.

Os formulários encontram-se anexos aos processos organizados, por ordem alfabética, em 12 gavetas de um armário localizado na sala de apoio psicossocial. Este espaço físico nos foi disponibilizado para a coleta dos dados, realizada pela mestranda, com o auxílio de outros integrantes do já mencionado Grupo de Estudos, devidamente treinados e acompanhados em todo o processo. A captação ocorreu no turno matutino, por meio de onze visitas previamente articuladas com a juíza, representante da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

O instrumento foi composto por dois blocos. No primeiro bloco, variáveis referentes aos aspectos demográficos (idade, cor e número de filhos) e socioeconômicos (estado civil; escolaridade; renda). No segundo bloco agrega variáveis relacionadas expressões da violência conjugal (tempo de convivência com o cônjuge e com a violência; forma de expressão), especificando, no caso da agressão física, os meios utilizados e a parte do corpo atingida; e as consequências, que incluem os danos físicos e o uso de substâncias lícitas/ilícitas.

3.5 VARIÁVEIS

No primeiro bloco, analisamos as variáveis demográficas e socioeconômicas. As variáveis referentes aos aspectos demográficos foram divididas em:

- Idade (categorizadas por faixas de cinco em cinco anos);
- Cor (categorizadas em branca, preta, parda e indígena);
- Número de filhos (declarado pela mulher)

No que tange as variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos temos:

- Estado civil (categorizadas em solteira, casada, união estável, separada/divorciada, viúva e outros);
- Escolaridade (categorizadas em analfabeta, fundamental incompleto, fundamental incompleto, médio incompleto, médio completo, superior incompleto e superior completo);
- Renda (categorizadas em sem renda, renda de até um salário mínimo, um a dois salários mínimos, maior que dois a cinco salários mínimos e maior que cinco salários mínimos)

O segundo bloco agrega variáveis relacionadas expressões da violência conjugal e suas consequências para as mulheres. Com relação a expressão da violência, as variáveis foram:

- Tempo de convivência com a violência e com o cônjuge (categorizada em anos);
- Forma de expressão da violência (categorizadas em violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial).

No caso da violência física elencamos as seguintes variáveis:

- Meios utilizados (categorizadas em força física, arma branca e arma de fogo)
- Parte do corpo atingida (categorizadas em cabeça, pescoço, face, tórax, abdômen, região genital, membros superiores e membros inferiores)

No que se refere às consequências para a saúde feminina, relacionadas à violência vivenciada por essa mulher, elencamos:

- Danos físicos (categorizados em escoriações hematomas, lesão de pele, fraturas e queimaduras);
- Uso de substâncias lícito-ilícitas (sim e não e quais).

3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

A análise dos dados foi efetuada inicialmente por meio das distribuições das frequências. Foram definidos os pontos de corte para categorização de algumas variáveis contínuas, baseando-se nos dados de tendência central e de dispersão (médias, medianas e tercís). Foram calculadas as proporções de mulheres em vivência de violência conjugal de acordo com suas expressões e consequências para a saúde feminina segundo as variáveis selecionadas no estudo. Os dados quantitativos obtidos foram armazenados em planilhas do programa EXCEL e processados no programa STATA, versão 11.0 (Stata Corp, College Station, TX, EUA). Em seguida, foi realizada a análise descritiva dos resultados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo integra a pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, cujo projeto fora apreciado e

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo nº 877.905.

O projeto de pesquisa-ação respeita os aspectos éticos preconizados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), considerando os princípios da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Um dos aspectos éticos refere-se à autorização da instituição para coleta de dados. À época da submissão da proposta à FAPESB, foi elaborada e enviada para a 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher uma carta solicitando permissão para coleta. A referida carta continha o objetivo e a relevância do estudo e esclarecia acerca da metodologia a ser seguida, bem como benefícios esperados e riscos potenciais relacionados ao estudo. A anuência da juíza, representante legal da 1ª Vara, se deu de forma esclarecida, gratuita e voluntária, expressando a essência do princípio da autonomia.

No que tange aos direitos dos participantes da pesquisa, estes devem ser mensurados mesmo quando se trata de estudos com fontes secundárias. Sendo assim, apesar do projeto não utilizar a abordagem direta às mulheres em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações coletadas na ficha de atenção psicossocial. Considerando o princípio da não maleficência, enquanto pesquisadoras têm o dever de não causar danos às participantes. Assim, a fim de prevenir a exposição da mulher e evitar rotulações, os achados divulgados não identificarão as denunciantes, assegurando-lhes o anonimato.

Com relação ao princípio da beneficência, embora não haja ganhos diretos para as denunciantes, espera-se que os achados, provenientes da participação de forma indireta das mulheres no estudo, direcionem para um melhor preparo profissional para a suspeita e/ou reconhecimento de mulheres em situação de violência conjugal, sobretudo expressa através das agressões físicas. A identificação precoce favorecerá o cuidado às mulheres, onde se insere os encaminhamentos a serviços especializados no atendimento à mulher vítima de violência. Haverá divulgação dos achados da pesquisa através da publicação de artigos, em eventos científicos, em reuniões sistemáticas do Grupo de Trabalho da Rede de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher e em serviços de saúde, a fim de socializá-los e melhor preparar os profissionais para a identificação da violência conjugal enquanto agravo à saúde feminina, de modo que possam promover um cuidado no sentido de empoderá-la para o rompimento da relação conjugal permeada pela violência.

O vínculo com o projeto submetido à FAPESB, através do Edital nº 012/2013 - Apoio à Pesquisa em Segurança Pública, que incentiva o desenvolvimento de metodologias

e tecnologias passíveis de serem aplicadas na área de segurança pública do Estado da Bahia, expressa o interesse acadêmico e político na prevenção e enfrentamento de problemas sociais, tal como a violência conjugal. O conhecimento dos fatores associados à vivência de violência física por mulheres envolvidas em processo na 1ª Vara contribuirá para a identificação precoce dos casos e conseqüentemente a redução dessa problemática. Busca-se assegurar às mulheres uma vida digna e livre de violência, respeitando o princípio de justiça.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 MULHERES EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista *Online Brazilian Journal of Nursing* B1 em 2015.

MULHERES EM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA

Fernanda Matheus Estrela¹

Nadirlene Pereira Gomes²

Maria Enoy Neves Gusmão³

Josinete Gonçalves dos Santos Lírio⁴

Telmara Menezes Couto⁵

Tamiris Pereira Cerqueira⁶

RESUMO

A violência contra mulher, especialmente a que acontece na relação conjugal, é um grave problema de saúde pública. Considerando a necessidade de subsidiar o preparo profissional para a suspeita do agravo, condição essencial para o enfrentamento do fenômeno, delineamos como objetivo identificar os aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres em situação de violência conjugal. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, vinculado a

¹ Mestranda da Escola de Enfermagem da UFBA, Brasil - nanmatheus@yahoo.com.br

² Pós-doutora, professora da Escola de Enfermagem da UFBA, Brasil – nadirlenegomes@hotmail.com

³ Doutora, professora da Escola de Enfermagem da UFBA, Brasil – enoyng29@gmail.com

⁴ Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem da UFBA, Brasil – josilírio@hotmail.com

⁵ Doutora, professora da Escola de Enfermagem da UFBA, Brasil. – telmaracouto@gmail.com

⁶ Advogada, graduada pela Universidade Candido Mendes, Brasil – tamiriscerqueira.adv@gmail.com

pesquisa: “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, sob financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia. Realizou-se consulta a 212 processos sob a jurisprudência da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, registrados em 2014. Os dados foram analisados pelo programa STATA. A investigação dos processos registrados em 2014 revelou que a denúncia da violência conjugal é realizada, na sua maioria, por mulheres com idade entre 25 e 49 anos, negras, solteiras, com filhos, que concluíram pelo menos o ensino médio e que exercem atividades remuneradas, embora com vencimento de até dois salários mínimos. A este perfil de mulheres, já sensibilizadas para romper com a violência, devem ser investidas ações para que não desistam de lutar por uma vida livre de violência.

Palavras-chaves: Aspectos socioeconômicos; Violência contra a mulher; Saúde pública. (Fonte: DeCS, BIREME).

MUJERES EN EXPERIENCIA VIOLENCIA CONYUGAL: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

RESUMEN

La violencia contra las mujeres, sobre todo lo que sucede en la relación matrimonial, es un grave problema de salud pública. Teniendo en cuenta la necesidad de apoyar la preparación profesional para la sospecha de esta enfermedad, una condición esencial para enfrentar el fenómeno, esbozó el objetivo de identificar los aspectos demográficos y socioeconómicos de las mujeres en situación de violencia doméstica. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, vinculado a la investigación-acción, "Re-educación de los hombres y mujeres que participan en el proceso penal: afrontamiento estrategia de la violencia doméstica", con financiación de la Fundación de Investigación del Estado de Bahía. Contenía 212 proceso de consulta en virtud de la jurisprudencia del Tribunal de primera Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer Salvador, registraron en 2014. Los datos fueron analizados utilizando STATA. La investigación de los casos registrados en el 2014 reveló que la denuncia de la violencia matrimonio se lleva a cabo en su mayoría por mujeres de entre 25 y 49 años de edad, negro, solo, con los niños que han completado al menos la escuela secundaria y participó en actividades remuneradas aunque con plazos de vencimiento de hasta dos salarios mínimos. En este perfil de las mujeres, ya sensibilizado a romper con la violencia, debe ser invertido para acciones que no renuncian a la lucha por una vida libre de violencia.

Palabras clave: factores socioeconómicos; violencia contra la mujer; salud pública. (Fuente: DeCS, BIREME)

WOMEN IN MARITAL VIOLENCE EXPERIENCE: DEMOGRAPHIC AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS

ABSTRACT

Violence against women, especially what happens in the marital relationship, is a serious public health problem. Considering the need to support the professional preparation for suspicion of this disease, an essential condition for confronting the phenomenon, outlined the objective of identifying the demographic and socioeconomic aspects of women in domestic violence situation. This is a descriptive study, quantitative, linked to action research, "Re-education of men and women involved in criminal proceedings: coping strategy of domestic violence", under funding from the Foundation of the Bahia State Research. It held 212 consultation process under the jurisprudence of the 1st Court of Domestic and Family Violence against Women Salvador, recorded in 2014. The data were analyzed using STATA. The investigation of cases registered in 2014 revealed that the complaint of domestic violence is performed mostly by women aged between 25 and 49 years old, black, single, with children who have completed at least high school and gainfully employed although with maturities of up to two minimum salaries. In this profile of women, already sensitized to break with violence, must be invested for actions that do not give up the fight for a life free of violence.

Keywords: socioeconomic factors; Violence against women; Public health. (Source: DeCS, BIREME)

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher, especialmente a que acontece na relação conjugal, é um grave problema de saúde pública. Estudos internacionais revelam que sete em cada dez mulheres serão espancadas, estupradas, abusadas ou mutiladas, pelo menos uma vez durante sua vida (1). Independente das formas de expressão, a vivência de violência adocece as mulheres. Estudos sinalizam associação com problemas gastrointestinais, circulatórios, dores e tensões musculares, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e abortamento espontâneo. Além dessas manifestações físicas, o comprometimento psicológico é

evidenciado através da ansiedade, o isolamento do convívio social, medo, baixa autoestima, estresse pós-traumático, ideação suicida e tentativa de suicídio (2).

Embora suas implicações sobre a saúde física e mental, é notória a dificuldade de identificação desse agravo nos diversos cenários da saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) onde as mulheres dão entrada com queixas clínicas comuns, como por exemplo, cefaléia e dor epigástrica, as quais raramente são relacionadas com a violência pelos profissionais de saúde. Corroborando, estudiosas (2) acreditam que a dificuldade no reconhecimento deste agravo contribui para a invisibilidade do fenômeno nos serviços de saúde, sobretudo quando não existe uma vinculação à agressão física.

Essa invisibilidade ancora-se na desigualdade entre os gêneros, historicamente construída e reproduzida, nos permitindo compreender o sigilo que permeia a violência contra a mulher bem como a dificuldade de identificação do agravo pelos profissionais de saúde. Isso evidencia a necessidade de preparo profissional, durante a formação acadêmica e/ou em serviço, para o reconhecimento da violência doméstica enquanto agravo associado aos problemas de saúde manifestados pelas/nas mulheres.

Consideramos que o conhecimento das características mais frequentemente apresentadas por mulheres com história de violência subsidiará teoricamente o processo de capacitação profissional no sentido de favorecer a suspeita e a investigação da vivência de violência como agravo à saúde feminina. Neste sentido, questionamos: Como se caracteriza as mulheres em situação de violência conjugal?

Na expectativa de que os achados desse estudo subsidiarão o processo de capacitação de profissionais de saúde para a suspeita da vivência de violência pela mulher, condição essencial para o enfrentamento do fenômeno, delineamos como **objeto de estudo**: caracterização socioeconômica de mulheres em situação de violência conjugal. Definimos como objetivo: caracterizar mulheres em situação de violência conjugal de acordo com os aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres em situação de violência conjugal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo, vinculado a pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”.

O estudo foi realizado a partir da consulta a 212 processos, registrados de janeiro a dezembro de 2014, sob a jurisprudência da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, Brasil cujo objeto de denúncia foi à violência conjugal.

Em geral, as denúncias relacionadas à violência contra a mulher são realizadas nas delegacias especializadas de atendimento à mulher e após a conclusão da investigação, o inquérito é encaminhado para o judiciário. Inicialmente, o inquérito é analisado pelo juiz da Vara Especializada de Violência Doméstica e, em seguida, é apreciado pelo Ministério Público, visto que é o responsável pelo oferecimento da denúncia formal contra o acusado.

Embora em percentual bem menor, a comunicação do crime pode ser realizada em delegacias comuns ou diretamente para o Ministério Público, que, inclusive, pode oferecer denúncia sem a abertura de inquérito, desde que a comunicante apresente um mínimo de provas que demonstre a ocorrência de um fato criminoso. Quanto aos casos envolvendo menores, cabe ressaltar que a comunicação pode ser realizada nas delegacias de proteção à criança e ao adolescente e o processo, por sua vez, irá tramitar junto à Vara de Violência Doméstica e Familiar.

O processo de coleta de dados foi conduzido com o auxílio de um instrumento de pesquisa, construído tomando por base o Formulário de Análise Documental. Este contém dados referentes à mulher e sua história de violência, sendo preenchido pela psicóloga e/ou assistente social da vara durante a entrevista/acompanhamento psicossocial. O instrumento contemplou variáveis referentes aos aspectos demográficos (idade, cor), socioeconômicos (estado civil, número de filhos, escolaridade, atividade remunerada, renda). A coleta de dados foi realizada por meio de onze visitas previamente articuladas com a juíza, representante legal da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

O processamento dos dados foi efetuado por meio das distribuições das frequências, possibilitando a caracterização das mulheres em vivência de violência conjugal. Os dados obtidos foram armazenados em planilhas do programa EXCEL e analisados no programa STATA, versão 11.0 (Stata Corp, College Station, TX, EUA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo n.º 877.905. Foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), considerando os princípios da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

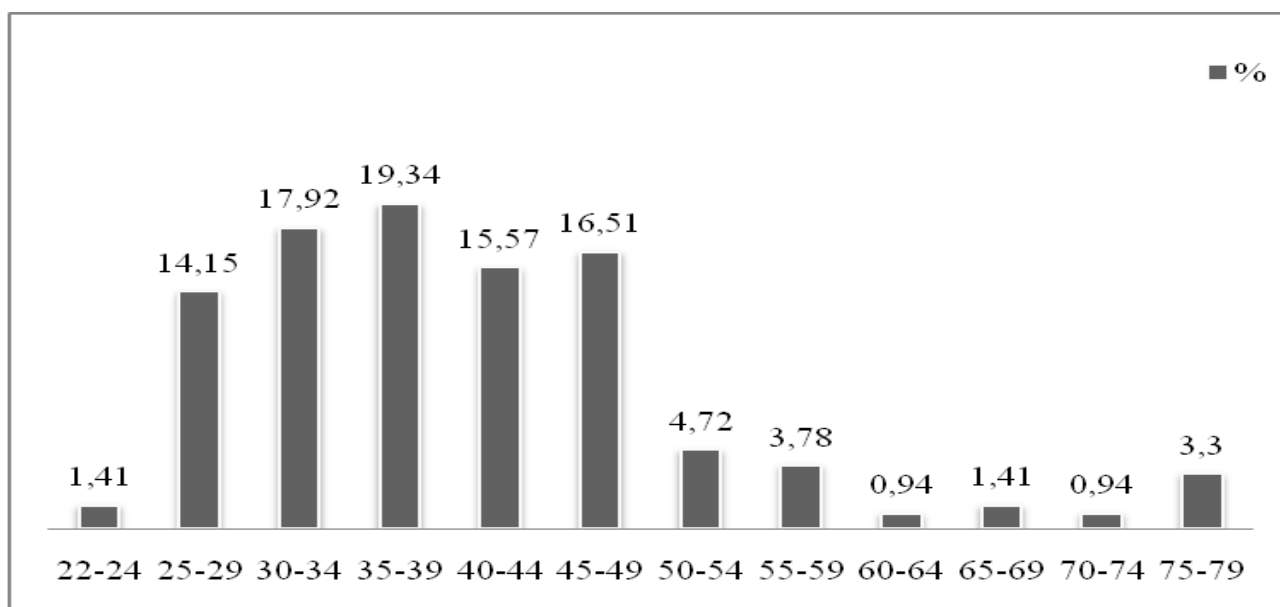
RESULTADOS

A partir da análise dos 212 processos de violência conjugal registrados no ano de 2014 na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher foi possível identificar aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres que vivenciam esse fenômeno.

Aspectos demográficos

Observou-se que a idade das mulheres que compõem a amostra do estudo variou de 22 a 79 anos, com predomínio da faixa etária de 25 a 49 anos equivalente a 84,9% (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo faixa etária, Salvador, Bahia, Brasil



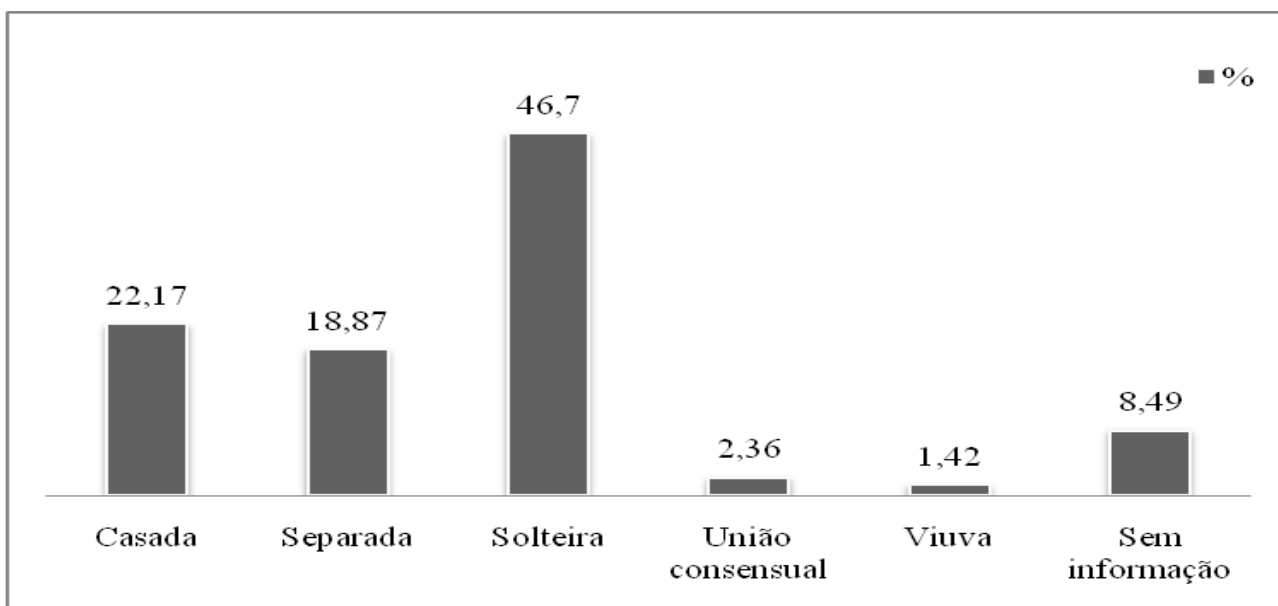
Nota: O gráfico foi construído a partir das informações contidas nos formulários de análise documental, usados para coleta de dados com os sujeitos do estudo.

A respeito da variável cor da pele, a maioria das mulheres se autodeclarou parda (43,3%); seguida da cor preta (32,55%), que juntas representam a raça negra (75,85%), conforme define o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O percentual de mulheres brancas foi 13,68% e sem informação 10,38%.

Aspectos socioeconômicos

No que tange à situação conjugal, a maioria das mulheres se declarou solteiras, representando 46,7% do universo analisado (Gráfico 2).

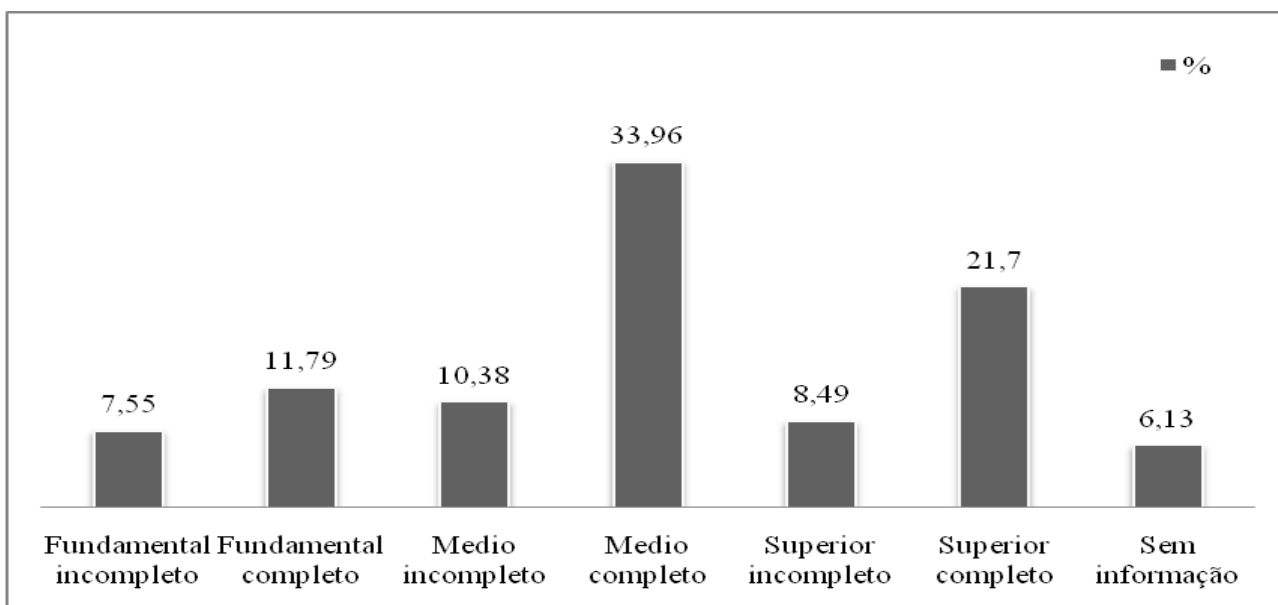
Gráfico 2- Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo estado civil, Salvador, Bahia, Brasil



Nota: O gráfico foi construído a partir das informações contidas nos formulário de análise documental, usados para coleta de dados com os sujeitos do estudo.

Considerando o número de filhos, predomina a composição familiar com apenas um filho (43,87%), seguido de dois filhos (26,42%), nenhum filho (13,68%), três filhos (12,74%) e quatro ou mais filhos (3,31%). Quanto à escolaridade, houve prevalência do ensino médio; seguido do ensino superior (Gráfico 3).

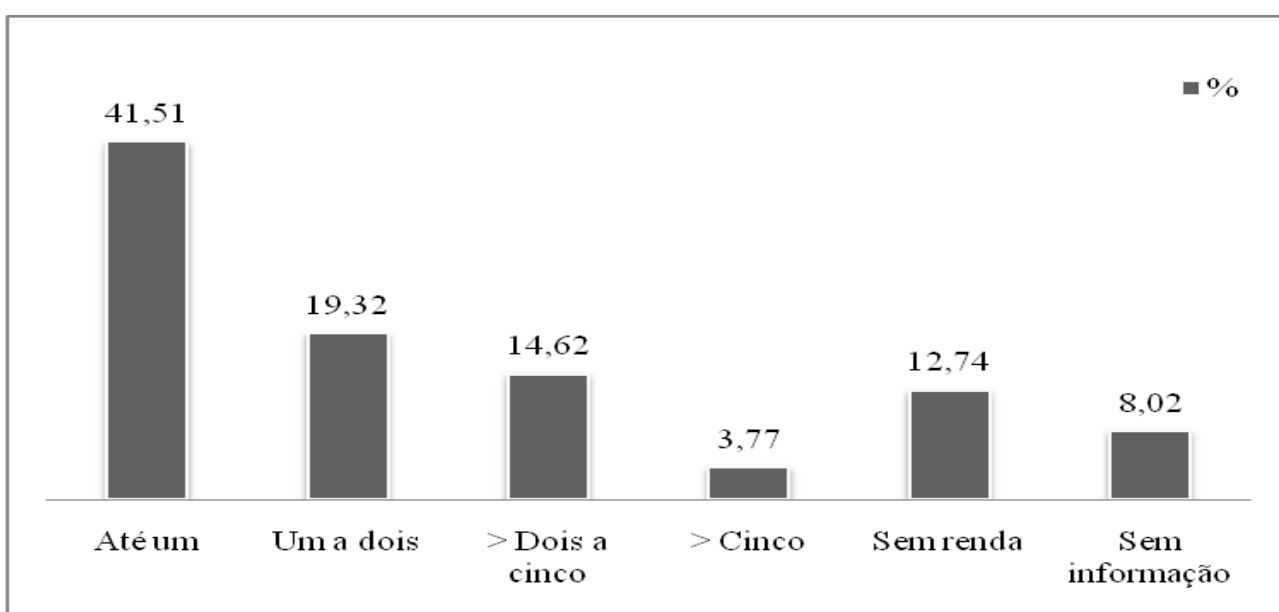
Gráfico 3- Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo escolaridade, Salvador, Bahia, Brasil



Nota: O gráfico foi construído a partir das informações contidas nos formulário de análise documental, usados para coleta de dados com os sujeitos do estudo.

A maioria das mulheres em vivência de violência na conjugalidade exerce atividade remunerada (79,23%). No que se refere à renda mensal dessas mulheres os vencimentos variaram entre 1 e mais de 5 salários mínimos, destacando-se àquelas com rendimentos até 1 salário (Gráfico 4).

Gráfico 4- Distribuição proporcional das mulheres (n=212), segundo renda em salários, Salvador, Bahia, Brasil



Nota: O gráfico foi construído a partir das informações contidas nos formulário de análise documental, usados para coleta de dados com os sujeitos do estudo.

DISCUSSÕES

A partir da análise dos 212 processos relacionados à violência conjugal registrados em 2014, verifica-se que as mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos são as que mais recorrem aos equipamentos de cunho jurídico-policiaI voltado para a atenção à mulher em situação de violência conjugal. Faixa etária semelhante também foi identificada em pesquisa realizada em Porto Alegre, Brasil, a qual ao analisar 351 fichas de mulheres atendidas no setor de psicologia da delegacia para a mulher mostrou que a maioria tinha idade de 24 a 45 anos (3).

Todavia, isso não significa dizer que essa seja a faixa etária em que as mulheres mais sofrem com a violência. Talvez seja esse o período da vida em que elas, após tentativas outras de conter as agressões, decidam pela denúncia ou que iniciem o processo de perceber-se em

situação de violência. O fato do estudo não apontar mulheres de 18 a 21 anos que denunciaram, bem como o baixo percentual de mulheres com idade entre 22 e 24 anos, pode estar relacionada justamente com essa não percepção de que vivenciam o agravo. A dificuldade das mulheres em se reconhecerem no contexto de violência também foi apontada em outros estudos (4,5), evento que acaba por favorecer a não denúncia. Somente a partir da transgressão da invisibilidade da violência que permeia as relações conjugais a denúncia será uma possibilidade.

Vale salientar que embora o ato de denunciar sugira compreensão feminina do contexto de crime que permeia a relação conjugal, algumas mulheres recorrem aos equipamentos jurídico-policiais com objetivo de que estes, com o poder da lei, façam cessar a violência que vivenciam. Pesquisa sobre estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos, realizada na região nordeste do Brasil, revela que estas esperam que a delegacia repreenda ou aconselhe seus companheiros para mudarem seu comportamento, de modo a anular a violência na relação conjugal (6). Estudos realizados na região sul do Brasil também corroboram que, ao denunciarem seus agressores, as mulheres não desejam incriminá-los nem a separação, e sim impedir a reincidência da violência para sua proteção (7,8).

Percebe-se assim que, ao denunciar, a principal finalidade das mulheres é de uma vida conjugal livre de violência e, não necessariamente romper o vínculo com o companheiro. Não vislumbrar a separação como possibilidade de ruptura do ciclo de violência sugere a influência do modelo patriarcal hegemônico que permeia a visão socialmente compartilhada do modelo de família nuclear, do casamento indissolúvel, do estigma da mulher separada, da ausência da figura paterna. Essas e outras concepções sociais impõem às mulheres o papel de zelar pela unidade familiar, e por isso continuam com seus cônjuges.

A força da cultura patriarcal nos permite compreender o porquê da permanência das mulheres na relação ancorada no desrespeito e na violência, bem como da perpetuação do comportamento feminino de se conformar com a situação (9). Pesquisas assinalam que, embora efetuem a denúncia, as mulheres decidem por retomar a relação conjugal em função dos filhos ou porque acreditam na transformação dos companheiros (8,9). A esperança de que os parceiros mudem também foi sinalizada em estudo realizado no estado do Ceará, Brasil (6). Outra justificativa para conservar a união relaciona-se com o receio de ficarem sozinhas, sem a figura do marido (9). Esses elementos, ancorados na construção desigual entre os gêneros, contribuem para permanência das mulheres no ciclo de violência.

Com o movimento de mulheres, é que se começa a questionar os papéis e atributos considerados inerentes a cada sexo. A violência contra mulher tem suas raízes na naturalização da desigualdade entre os sexos, responsável pela visão social de inferioridade, submissão e subserviência da mulher em relação ao homem (10). A crença socialmente compartilhada na superioridade masculina sobre a mulher, construída historicamente pela sociedade patriarcal, demonstra a necessidade de maior discussão na perspectiva de gênero (11). Entender o processo de construção social do que é ser homem e ser mulher talvez seja o primeiro passo para que as mulheres se percebam em situação de violência e acreditem que é possível uma vida livre de violência.

Em que pese a importância das discussões em torno da categoria gênero para a visibilidade social da problemática da violência contra a mulher, inclusive pela própria mulher, devemos pontuar que estas se fortaleceram somente na década de 70. Isso nos leva a pensar que mulheres nascidas antes dessa década, a priori, teriam menos possibilidades de se reconhecerem em vivência de violência conjugal e de criarem meios para saírem dessa situação. Esse cenário nos permite entender a redução acentuada nos percentuais de denúncia de mulheres com idade acima de 50 anos de idade, nascidas quando o modelo patriarcal não era questionável. Todavia, não se pode deixar de considerar que mesmo na velhice as mulheres buscam uma vida livre de violência, conforme evidencia-se as 14 idosas requerentes dos processos estudados.

Independente da faixa etária, a maioria das mulheres em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador se autodeclarou negra. Considerando que Salvador é uma cidade predominantemente habitada por negros, com uma população feminina representada por 78% do total de 1.426.759 milhões de mulheres (12), não se pode concluir, apenas como nosso estudo, que as negras sejam as mais vulneráveis a vivência de violência conjugal. Todavia, estudo realizado no sul do Brasil, em Porto Alegre, onde a população é predominantemente branca, corrobora com maior percentagem de mulheres negras que iniciaram processo na justiça devido à violência na relação conjugal (13). O Dossiê “Mulheres Negras”, que retrata as condições de vida da população negra feminina no Brasil, alerta-nos para a interface entre vulnerabilidade para violência e as desigualdades raciais e de gênero (14).

No que se refere ao estado civil, chama atenção que as solteiras são as que mais denunciam. Estudo realizado com 38.009 mulheres atendidas em DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher) da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, revelou uma prevalência de 50,3% de solteiras (5). Este percentual encontra consonância com

os achados do nosso estudo no qual cerca de 50% das mulheres são solteiras, representando quase o dobro do percentual de mulheres que vivem em união estável, incluindo as casadas. Estas por sua vez são responsáveis por menos de um quarto das denúncias.

A dificuldade de mulheres em união estável em denunciar seus companheiros guarda relação com a valorização social de ter um marido e um casamento estável, considerados símbolos de verdadeiras riquezas (15). Ao não atender esse padrão imposto pela sociedade, as mulheres são julgadas, sobretudo por não terem conseguido manter a família nuclear, única forma de composição durante séculos. Esse modelo de família tem como base o homem na condição de chefe da casa; a mulher submissa a este; e os filhos obedientes aos pais (16).

Outra situação que pode estar relacionada ao menor percentual de denúncia de mulheres casadas em relação às solteiras refere-se à dependência econômica. Pesquisa realizada por meio da análise de 886 fichas de mulheres atendidas em uma pousada, que abriga temporariamente mulheres violentadas que necessitem de proteção, na capital do Paraná, Brasil, confirma que as casadas ou em união estável encontram-se em contexto de maior dependência financeira, e aponta que este consiste em um dos fatores que dificulta a denúncia dos seus parceiros íntimos (17). A dependência econômica, à falta de abrigo para si e os filhos, também foi assinalada em estudo que define três categorias representativas dos motivos relacionados à permanência da mulher na relação conjugal, sendo esta nomeada como “desamparo”. A categoria “sentimentais”, que inclui o amor pelo cônjuge e a esperança de recompor a família, também foi apontada no estudo como relacionado à interrupção da separação. Por fim, a categoria “maternal”, que se relaciona ao bem-estar dos filhos e a falta que estes sentem do pai (18).

A preocupação com filhos é possivelmente uma realidade para a grande maioria das mulheres que denunciaram seus cônjuges em 2014, visto que apenas 13,68% declararam não ter filhos. Estudo realizado com 64 mulheres que denunciaram a vivência de violência em um centro estadual de referência e apoio a mulher (CERAM), na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, evidenciou-se percentual bem mais reduzido de mulheres sem filhos: 3,2% (19). Embora o estudo evidencie que as mulheres com filhos são as que mais denunciam, chama atenção que as pesquisas apontam justamente ao contrário: que possuir filhos dificulta a denúncia (17,8). Estudo também realizado com mulheres em situação de violência evidenciou que apenas 10% das agressões sofridas por estas são denunciadas e que possuir filhos, bem como o medo, a vergonha e a dependência econômica contribui para o silêncio e a permanência na relação (20). Esse cenário nos faz refletir acerca dos sub-registros, sugerindo

que o número de processos envolvendo mulheres com filhos certamente não é representativo das mulheres em vivência de violência.

Nesse sentido, a pesquisa evidencia uma lacuna a ser melhor investigada em outros cenários, que não àqueles vinculados ao sistema jurídico-policial, buscando como foco a vivência de violência e não o registro do fato.

Outra variável estudada foi a escolaridade, que nosso estudo cujos resultados mostram maior proporção de mulheres com pelo menos ensino médio concluído. Mesmo que em menor percentual (53,7%), a Central de Atendimento à mulher, através do disque denúncia-180, corrobora que a maioria das mulheres tem escolaridade acima do nível médio (21). Pode-se deduzir que quanto mais anos de estudo maior o conhecimento da mulher acerca de seus direitos e, assim, maiores são as chances de encontrar estratégias para ruptura do ciclo de violência, inclusive a partir da denúncia.

Embora nosso estudo aponte proporção de maior escolaridade e a vivência de violência, as diversas e consolidadas publicações indicam associação entre menor grau de instrução e tal vivência (5,19). Essa aparente contradição nos alerta, mais uma vez, para o fato dos sub-registros e a necessidade de estudos, com uma amostra que não seja exclusivamente de mulheres que comunicaram o crime em delegacias, no intuito de possibilitar de fato a identificação da associação entre o grau de instrução com a vivência de violência, e não com a denúncia.

Convergindo com o percentual de escolaridade, a maioria (75%) das mulheres possui vínculo empregatício. No entanto, ter emprego não significa independência econômica até porque mais de 60% delas recebem no máximo dois salários mínimos. Essa situação as vulnerabilizam para uma relação conjugal de dependência econômica que, por vezes, poderá contribuir para permanência no ciclo da violência. Análise de 4.478 boletins de ocorrência registrados por mulheres vítimas de violência mostrou que 47,3% delas eram dependentes financeiramente de seus parceiros, situação que comprometia a decisão de denúncia e favoreceria com que estas permanecessem por mais tempo na situação de violência (22,2). Mulheres com menor poder aquisitivo denunciam menos por dependerem economicamente de seus cônjuges, sobretudo no que tange ao seu sustento e de seus filhos (23).

CONSIDERAÇÕES

A investigação dos processos registrados em 2014 revelou que a denúncia da violência conjugal é realizada, na sua maioria, por mulheres com idade entre 25 e 49 anos, negras, solteiras, com filhos, que concluíram pelo menos o ensino médio e que exercem atividades

remuneradas, embora com vencimento de até dois salários mínimos. Tais achados sinalizam ser esse o perfil de mulheres que já estão sensibilizadas para romper com o ciclo de violência, sendo a denúncia uma das possibilidades. A este público específico, devem ser investidas ações que empoderem às mulheres a não desistir da luta por uma vida livre de violência.

Vale atentar, todavia, que a caracterização identificada não é representativa das mulheres que vivenciam violência conjugal, e sim daquelas que mais denunciam o agravo. Considerando o sub-registro da violência doméstica, pode-se afirmar que o número de mulheres em situação de violência conjugal em Salvador, no ano de 2014, é muito maior que 212. Essa limitação de estudo aponta para a necessidade de novas investigações agora com grupos populacionais, não específicos, que permitam conhecer de fato os aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres que experienciam o fenômeno a fim de melhor orientar medidas de reconhecimento precoce do agravo, bem como estratégias preventivas. Além disso, acredita-se que esse tipo de estudo indicará o percentual de mulheres que já denunciaram dentre as que vivenciam violência, bem como se conhecer as semelhanças e diferenças de cada grupo.

Chama atenção que dentre as variáveis estudadas, a maioria apresentou algum percentual de quesitos não informados, embora, nesse estudo, não ultrapassou 11%. O não/inadequado preenchimento de quesitos dos instrumentos que alimentam o Sistema de Informação da Saúde pode encobrir dados relevantes. Isso potencializa o risco de viés no perfil epidemiológico e conseqüentemente o desenvolvimento de ações preventivas equivocadas. Daí a necessidade de orientação e acompanhamento dos profissionais responsáveis pelo preenchimento dos instrumentos de informação cujos dados, se fidedignos, direcionarão adequadamente as ações para prevenção e o enfrentamento da violência em determinado grupo vulnerável.

REFERÊNCIAS

- 1- United Nations. Human Rights Violation. 2013. [Acesso em: 10 jul. 2014.]
Disponível em: <<http://endviolence.un.org/situation.shtml>>
- 2- Gomes NP, Alacoque LE, Jordana BC, Gilvânia PNP, Jamille ASS, Luiz AB. Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. Rev. Rene [Internet] 2013b [Acesso em 10.agosto.2015]; 14 (3). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1130/pdf>

- 3- Gadoni-Costa L, Zucatti A, Dell'Alglío D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet] 2011 [Acesso em 28.agosto.2015];28 (2):219-27. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X201100020009&lng=en&nrm=iso>
- 4- Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psico. Soc.* [Internet] 2012 [Acesso em: 04.setembro.2015];24 (2):307-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>>.
- 5- Moura M, Netto L, Souza M. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. *Esc. Anna Nery* [Internet] 2012 [Acesso em: 20.agosto.2015]; 16 (3): 435-42. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305002>
- 6- Moreira V, Boris GDJB, Venancio N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicol Soc.* [Internet] 2011[Acesso em: 13.agosto.2015]; 23(2): 398-06. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a21v23n2.pdf>>
7. Griebler CN, Borges JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Bolentins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. *Psico.* [Internet] 2013 [Acesso em: 8.agosto.2015]; 44 (2). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/11463/96>
8. Silva EB, Marta CC, Isabel SC, Daiane SS. Violence against women by intimate

- partners - experiences of this offense and motivations for accusation. *Ciênc Health Nursing*. [Internet] 2013 [Access: August.3.2015]; 12 (2). Available in: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16461/pdf_16>
9. Timm FB, Pereira OP, Gontijo DC. Psicologia, violência contra mulheres e feminismo: em defesa de uma clínica política. *Ver. Psico. Polít.* [Internet] 2011 [Acesso em: 29.agosto.2015]; 11 (22). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X201100020005>
10. Guedes RN, Fonseca RMGS. Autonomy as a structural need for confronting gender violence. *Rev. esc. Nurse* [Internet] 2011 [Access: August.11.2015]; 45(spe2): 1731-35. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45nspe2/en_16.pdf>
11. Dufloth SC, Mariany FO, Maria IAR, Rosânia RS. Construção da cidadania feminina: contribuições do pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. *Rev INTERthesis*. 2015 [Acesso em: 13 ago. 2015.]; 12(1): 271-91. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/18071384.2015v12n1p271/29665>>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: Resultados. [Acesso em 13.agosto.2015]. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>.
13. Silveira R, Nardi H. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. *Psicol Soc* [Internet]. 2014 [Acesso em 13.agosto.2015]; 26:14-24. Disponível em: <<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/126040>>
14. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas Sociais: acompanhamento de análise, nº 21 ANO. [Acesso em: 12 dez. 2013.] Disponível em: <

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1339&Itemid=68>

15. Goldenberg M A. O que quer a mulher brasileira? *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 47-64, 2011 [Acesso em: 14.agosto. 2015.] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652011000100004&lng=en&nrm=iso>
16. Santos A, Moré C. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto. [Internet]. 2011 [Acesso em 21.agosto.2011]; 21 (49): 227-35. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423783010>>
17. Labronici L, Ferraz M, Trigueiro T, Fegadoli D. Profile of the violence committed against women assisted at Pousada de Maria lodging. *Rev. esc. Nurse* [Internet] 2010 [Access: August.2.2015.]; 44 (1): 126-33. Available in:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en>
18. Miranda M, Paula C, Bordin I. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2010 [Acesso em: 24.agosto.2015];27 (4): 300-08. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n4/a09v27n4.pdf>>
19. Acosta D, Gomes V, Barlem E. Profile police incidents of violence against women. *Acta Paul Nurse*. [Internet] 2013 [Access: August.29.2015];26 (6): 547-53. Available in:< http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_07.pdf>
20. Silva CM. Violência contra as mulheres: A lei Maria da penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados- MS. [dissertação]. Mestrado em História: Universidade Federal da Grande Dourados; 2002. [Acesso em: 10.agosto.2015]

- Disponível em: <<http://www.ufgd.edu.br/fch/mestrado-historia/dissertacoes/dissertacao-de-claudia-melissa-de-o-guimaraes-silva-2>>
21. Brasil. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. Relatório Socioeconômico da Mulher. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília. 2013.
22. Raimondo M, Labronici L, Larocca L. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. *Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2013 [Acesso em 12.agosto.2015]; 18 (1). Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26539/20012>>
23. Favela AS. Violência nas relações íntimas: levantamento bibliográfico sobre a violência contra a mulher no norte e nordeste. [monografia] Universidade Federal de Roraima; <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26539/20012> 2014[Acesso em: 15.agosto.2015]. Disponível em:<file:http://r.search.yahoo.com/_ylt=A0LEVvPvo_IViAkAUZ0f7At;_ylu=X3oDMTByMG04Z2o2BHNIYwNzcgRwb3MDMQRjb2xvA2JmMQR2dGlkAw/RV=2/RE=1442452592/RO=10/RU=http%3a%2f%2fufpr.br%2fpsicologia%2findex.php%3foption%3dcom_phocadownload%26view%3dcategory%26download%3d61%3aadenildasobralfavela%26id%3d11%3a2013-2/RK=0/RS=AI52BOoBifmmAhwF9rjwXG8cbRE>.

4.2 EXPRESSÕES E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: ESTUDO NA VARA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

O manuscrito foi elaborado para ser submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem, *quali* B1 em 2015.

EXPRESSÕES E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: ESTUDO NA VARA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

RESUMO

Estudo sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), com o objetivo de conhecer as expressões e consequências da violência conjugal. Os dados originados de 212 processos de violência conjugal registrados em 2014 na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, Brasil, foram coletados no período de março a abril de 2015 e processados por meio de distribuições das frequências. No estudo foi possível encontrar que a violência conjugal se expressa nas formas psicológica (90,09%), moral (69,34%), patrimonial (24,06%), sexual (19,34%) e física (78,77%), esta última por meio do uso da força física (76,64%) e de armas branca (11,97%) e de fogo (11,39%), desencadeando hematomas (47,9%), lesões de pele (35,9%), escoriações (12%) e fraturas (4,2%). Aponta ainda para o consumo de antidepressivos (5,2%). Urge o preparo profissional para identificação e cuidado a mulheres que vivenciam o agravamento.

PALAVRAS-CHAVES: Violência contra a mulher; gênero; enfermagem.

RESUMEN

Financiación de estudio bajo la Fundación de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), con el fin de cumplir con los términos y consecuencias de la violencia doméstica. Se recogieron datos de 212 casos de violencia conyugal registrados en 2014 en la primera Corte de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, en Salvador, Bahía, Brasil. Los datos fueron recogidos de marzo a abril 2015 y procesan a través de distribuciones de frecuencias. El estudio encontró que la violencia conyugal se expresa en formas psicológicas (90,09%), moral (69,34%), la participación (24,06%), sexual (19,34%) y física (78,77%) Este último mediante el uso de la fuerza física (76,64%) y blancos brazos (11,97%) y calor (11,39%), lo que provocó hematomas (47,9%), lesiones de la piel (35,9%), hematomas (12%) y fractura (4,2%). También puntos asociados con el consumo de antidepressivos (5,2%). Instar a la formación profesional para identificar y atender a las mujeres que experimentan la queja.

Palabra clave: Violencia contra la Mujer; Identidad de Género; enfermería.

EXPRESIONES Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONYUGA: ESTUDIO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE PALO

ABSTRACT

Study funding under the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), in order to meet the terms and consequences of domestic violence. Data were collected from 212 conjugal violence cases registered in 2014 on the 1st Court of Domestic and Family Violence against Women in Salvador, Bahia, Brazil. Data were collected from March to April 2015 and processed through distributions of frequencies. The study found that marital violence is expressed in psychological forms (90.09%), moral (69.34%), equity (24.06%), sexual (19.34%) and physical (78.77%) The latter through the use of physical force (76.64%) and white arms (11.97%) and heat (11.39%), triggering hematomas (47.9%), skin lesions (35, 9%), bruising (12%) and fracture (4.2%). It also points associated with the consumption of antidepressants (5.2%). Urge the professional training to identify and care for women who experience the grievance.

Keywords: Violence Against Women; Gender Identity; nursing.

EXPRESSIONS AND CONSEQUENCES OF SPOUSAL VIOLENCE: STUDY ON VIOLENCE AGAINST WOMEN STICK

INTRODUÇÃO

A violência conjugal contra a mulher é um grave problema de saúde pública, com demandas em diversas áreas, como o setor saúde, por conta do adoecimento físico e/ou mental, e o jurídico-policial, com intuito de fazerem cessar a violência.

Pesquisa realizada com mulheres que denunciaram seus cônjuges releva que o sentimento de justiça e a necessidade de proteção mobilizam as mulheres para a busca de apoio jurídico-policial⁽¹⁾. Contudo, sabe-se que o número de mulheres que comunicam o crime nas delegacias ou com processos nas varas de violência doméstica e familiar não é representativo da população feminina que vivenciam o fenômeno, visto o silêncio que ainda permeia as relações no âmbito do privado.

Com a promulgação da Lei 11.340 em 07 de agosto de 2006, aumentou-se o número de denúncias. Acredita-se que esse crescimento é resposta às aplicações mais rigorosas da lei, como por exemplo, as medidas protetivas, as quais vêm transmitindo maior confiança às mulheres⁽²⁾. A Lei Maria da Penha, como é conhecida, tipifica as formas de violência em psicológica, moral, física, sexual e patrimonial.

Independente das suas formas de expressão, a vivência de violência pela mulher gera custos para diversos setores, visto que a mesma, quando em situação de violência conjugal,

apresenta demandas que requerem serviços articulados intersetorialmente, envolvendo as áreas como social, policial, jurídica, de educação e da saúde.

Especificamente no que tange aos cenários de atuação em saúde, estima-se que cerca de 40 mil brasileiras buscam os serviços assistenciais para tratamentos relacionados à vivência de violência. Somente com internamentos, o custo anual para o Sistema Único de Saúde chega a ultrapassar a soma de cinco milhões de reais⁽³⁾. Todavia, esse valor não representa o gasto real do setor saúde para com o atendimento à mulher em situação de violência visto que se limita aos registros de internamentos. Estes geralmente ocorrem quando diante da violência física, como queimaduras, facadas, tiros e agressões físicas mais graves; e/ou por conta, por exemplo, da depressão ou tentativa de suicídio decorrente da somatização da violência vivenciada.

É importante ressaltar que ao experienciar um cotidiano conjugal permeado pela violência, a somatização resulta no adoecimento físico e mental, cujos sinais/sintomas poucas vezes são associados à violência, o que nos alerta para o mascaramento da problemática e a dificuldade dos profissionais de identificar o agravo nos espaços da saúde. Necessário, pois um olhar profissional mais atento no sentido de relacionar as demandas de saúde ao contexto familiar, cenário onde emerge a violência conjugal.

Partindo do pressuposto de que o conhecimento acerca da violência vivenciada por mulheres na relação conjugal é essencial para subsidiar o processo de preparo profissional no sentido de sensibilizar quanto ao agravo, nos questionamos: Como se expressa a violência conjugal e quais as consequências para a saúde das mulheres? Diante de tais inquietações, delineamos como **objeto de estudo**: expressões da violência conjugal e consequências para a saúde feminina e definimos como **objetivo geral**: conhecer as expressões da violência conjugal e consequências para a saúde feminina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, vinculado a pesquisa intitulada “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

O estudo foi realizado com base na análise de 212 processos sob a jurisprudência da 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador, Bahia, Brasil. Consideraram-se como critérios de inclusão, os processos registrados em 2014, processos em andamento e referentes à violência conjugal. Em geral, os casos de violência contra mulher

são representados nas delegacias especializadas. Estas atuam em conjunto com o Ministério Público, o qual aprecia os inquéritos e os encaminham em forma de processo para as varas/juizados. Vale salientar que a representação da violência pode ser realizada em delegacias comuns ou diretamente no Ministério Público.

Os dados foram coletados com o auxílio de um instrumento construído com base no Formulário de Análise Documental, o qual é preenchido durante o atendimento da mulher pela assistente social e/ou psicóloga da vara. O formulário foi constituído por dois blocos: o primeiro, para caracterizar as mulheres, continha quesitos referentes aos aspectos sócio-demográficos e ao local onde se realizou a representação do caso; e o segundo, para atender ao objeto de estudo, contemplando quesitos sobre as expressões da violência conjugal (tempo de convivência com o cônjuge e com a violência; forma de expressão), especificando, no caso da agressão física, os meios utilizados e a parte do corpo atingida; e as consequências para a saúde feminina que incluem os danos físicos e o uso de substâncias lícitas/ilícitas.

Os dados foram coletados no período de março e abril de 2015, em onze visitas previamente agendadas com a juíza, representante legal da vara em questão. A mesma disponibilizou uma sala na sede para que a coleta ocorresse.

O processamento dos dados foi efetuado por meio das distribuições das frequências, com cálculo das proporções de mulheres em vivência de violência segundo as variáveis do estudo. Os dados obtidos foram armazenados em planilhas do programa EXCEL e analisados no programa STATA, versão 11.0 (Stata Corp, College Station, TX, EUA).

Foram respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob protocolo n.º 877.905.

RESULTADOS

Em 2014, foram registrados 212 processos de violência conjugal na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher. Em quase todos os casos, a representação foi feita na Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (93,39%). O restante a comunicação se deu diretamente no Ministério Público (6,61%).

As mulheres requerentes tinham idade entre 25 e 49 anos (84,9%). Na sua maioria, são negras (75,85%) solteiras (46,7%), têm filhos (86,32), concluíram pelo menos o ensino médio (64,15%) e exercem atividades remuneradas (79,24), embora com vencimento de até dois salários mínimos. Quase todas já não viviam com seus parceiros no momento da denúncia (90,56%).

Os dados analisados foram organizados a partir das seguintes categorias:

Expressões da violência conjugal

O estudo mostrou que a violência pode se expressar na relação conjugal desde os primeiros meses de relacionamento. Conforme os processos analisados, o menor tempo em situação de violência foi de um mês e o maior, 34 anos; ao passo que a convivência com o parceiro variou de dois meses a 39 anos. A maioria das mulheres referiu vivenciar a violência por um período de 1 a 5 anos (45,31%) (Gráfico 1).

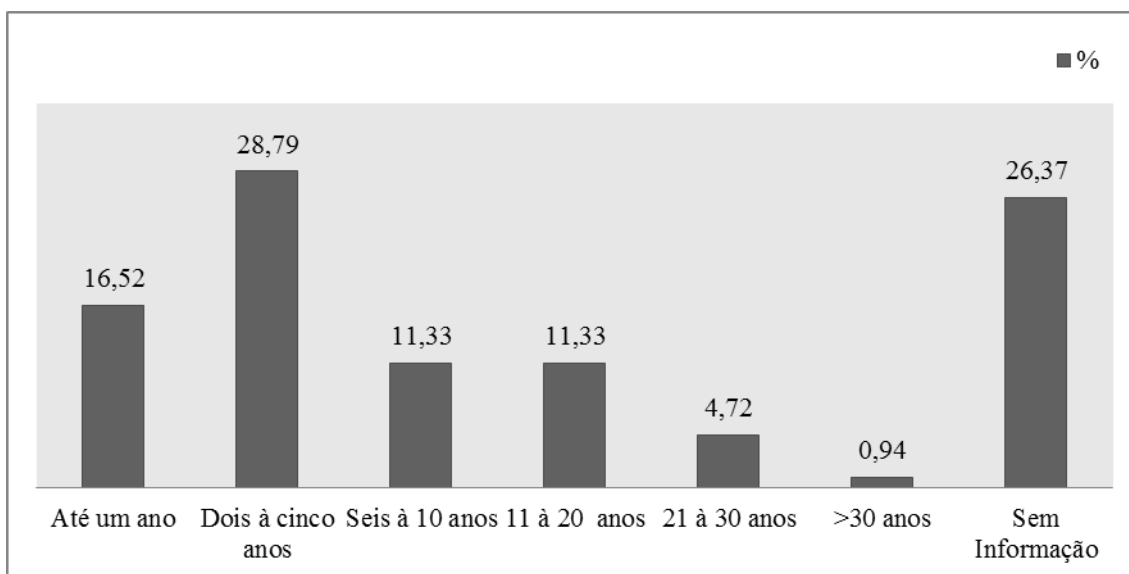


Gráfico 1: Distribuição proporcional das mulheres (n=212) segundo anos de convivência com a violência, Salvador, Bahia, Brasil.

No que diz respeito à forma como a violência se expressa na conjugalidade, a psicológica foi a mais referida (90,09%); seguida da física (78,77%), moral (69,34%), sexual (19,34%) e patrimonial (24,06%) (Gráfico 2). Chama atenção que todas as mulheres vivenciaram pelo menos duas expressões da violência; algumas já experienciaram as cinco formas, descritas na Lei Maria da Penha.

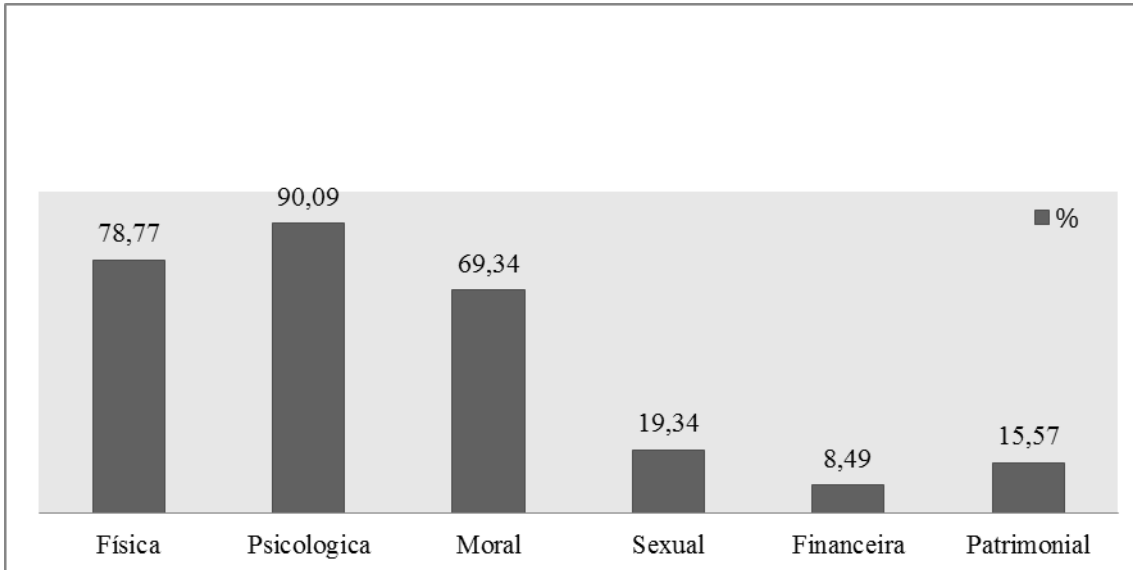


Gráfico 2: Distribuição proporcional das mulheres (n=212) segundo expressões da violência, Salvador, Bahia, Brasil.

No que tange a agressão física, esta se deu por meio da força física (76,64%), seguida do uso por arma branca (11,97%) e arma de fogo (11,39%). Os locais mais acometidos foram à face (24,53%), a cabeça (19,43%), o pescoço (13,21%) e os membros superiores (12,26%) (Gráfico 3).

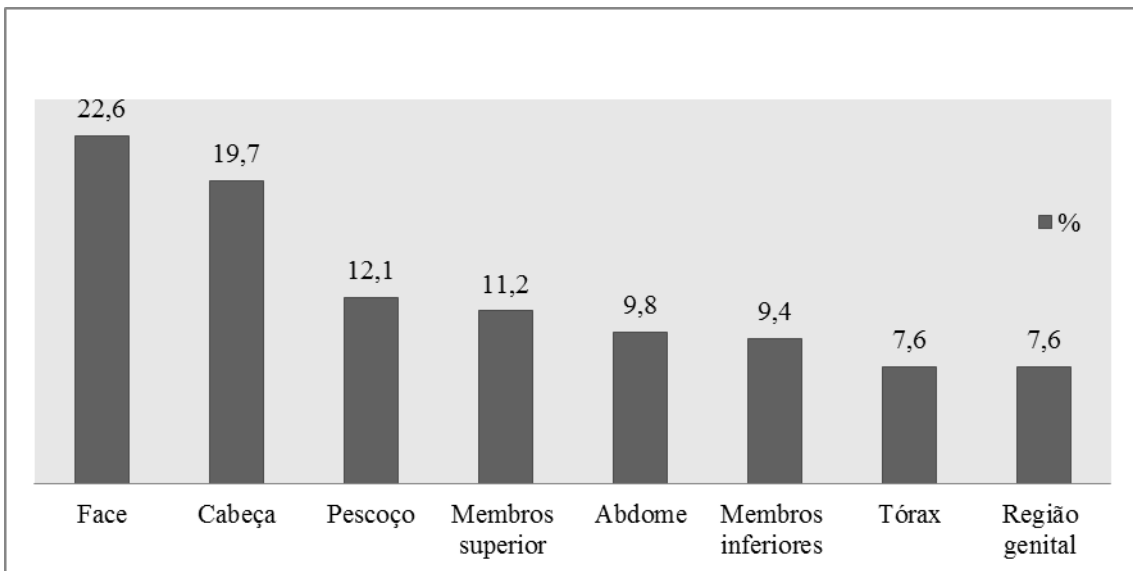


Gráfico 3: Distribuição proporcional das mulheres (n=228) segundo local da lesão, Salvador, Bahia, Brasil

Consequências da violência conjugal para a saúde feminina

O estudo revelou danos da violência física, como hematomas (47,9%), lesões de pele (35,9%), escoriações (12%) e fraturas (4,2%). Sinalizou ainda para a relação entre vivência de violência conjugal e o consumo de substâncias lícitas (9,44%), na sua maioria representada pelo uso de antidepressivos (5,2%); seguido do álcool (1,9%) (Gráfico 4). Em nenhum processo havia registro de mulheres em uso de substância ilícitas.

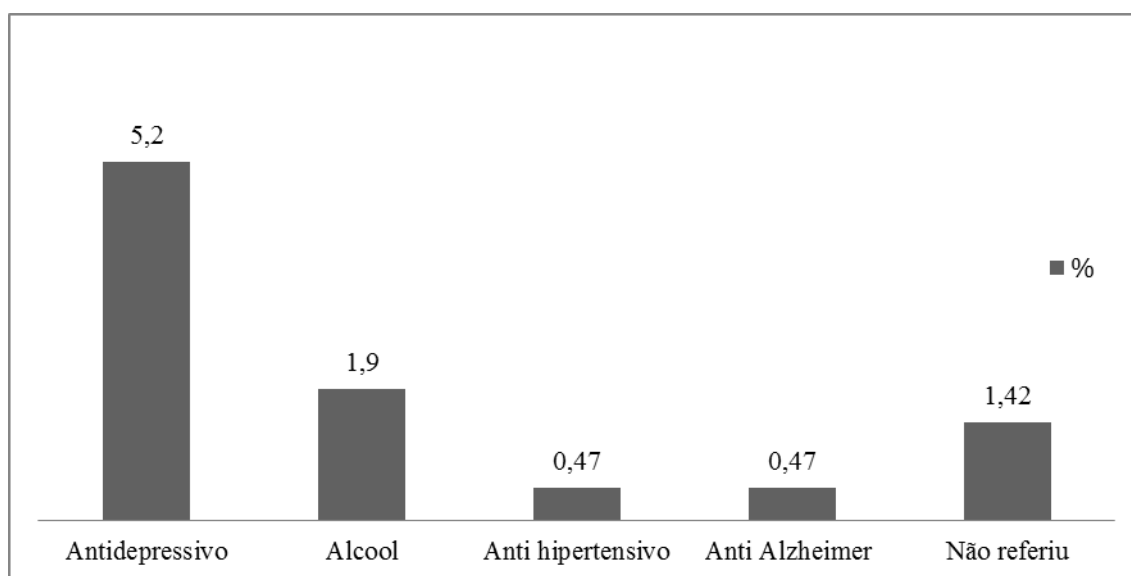


Gráfico 4: Distribuição proporcional das mulheres (n=20) quanto ao uso de substância, Salvador, Bahia, Brasil

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que a maioria das mulheres convive de um mês a 34 anos com o cônjuge, sendo que em sua maioria vivencia de um a cinco anos com o agravo. Estudo realizado no sul do Brasil apontou que as mulheres continuaram na relação conjugal mesmo vivenciando violência em média três a quatro anos⁽³⁾. Ter filhos, a dependência econômica e emocional dos seus cônjuges, bem como a valorização do casamento vem sendo mencionados enquanto fatores relacionados à permanência da mulher na relação conjugal, dificultando a denúncia⁽⁴⁾. Tais fatores estão arraigados no modelo de sociedade patriarcal que reforça a crença do poder masculino e subserviência feminina⁽⁵⁾. Essa assimetria na relação entre homens e mulheres é um terreno fértil para favorecer a violência na conjugalidade.

Apesar de didaticamente elencada, as mulheres vivenciam o fenômeno da violência em suas mais variadas formas de expressão. Algumas as experienciou em todas as suas expressões: psicológica, moral, física, sexual e patrimonial. Pesquisa realizada com mulheres vítimas de violência em um Centro Especializado de Referência na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, aponta que em poucos casos a violência é vivenciada em apenas uma forma de expressão. É preciso ter clareza que a definição de cada forma de violência serve somente para a distinção destas no sentido de classificá-las, e não as fragmentar e assim retirar o entendimento enquanto unidade⁽⁶⁾.

No que se refere à violência sexual (19,34%), forma de expressão menos aludida nos processos, chama atenção que diversos estudos realizados no sul e sudeste brasileiro identificam percentuais bem abaixo do encontrado nessa pesquisa, os quais variaram de 1,3% a 4,4%, incluindo informações da Central de Atendimento à Mulher – 180, cujo registro foi de apenas 1,7% dos casos⁽⁷⁻¹¹⁾.

O menor percentual de denúncia por violência sexual sugere o entendimento de que a relação sexual com seu parceiro é uma obrigação feminina. Isso faz com que a mulher não se perceba em vivência de estupro conjugal. Estudiosas sobre a temática violência contra a mulher concordam que a não compreensão do estupro é realidade vivenciada por mulheres, as quais não entendem o sexo forçado como uma expressão da violência sexual. Essa situação guarda relação com o modelo de sociedade patriarcal em que as mulheres são submissas ao homem e submetem-se ao desejo sexual masculino, colocando-as como objeto passivo dessa relação^(6,12).

Com percentual bem mais elevado que a expressão sexual, a violência moral esteve registrada em 69% dos processos, representando a terceira forma que mais mobiliza as mulheres para a denúncia. Chama atenção que vários estudos, ao abordarem as expressões da violência, não mencionam a violência moral^(13,4,10). Outros trazem percentuais bem menores, como as pesquisas realizadas na região sul e sudeste que revelaram ser a violência moral a menos prevalente, com 16% em ambas as regiões⁽⁸⁻⁹⁾. A Central de Atendimento à Mulher – 180 apresenta percentual ainda menor: 10,4%⁽⁷⁾.

Cabe dizer que em 9 de junho de 1994, a Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, entendia que a violência contra a mulher abrangia apenas as expressões física, sexual e psicológica⁽¹⁴⁾. Tais formas de expressão ficaram, portanto, conhecidas em todo o mundo já que este documento foi publicado em português, espanhol, francês e inglês e, sobretudo pelo fato do Brasil ser um dos países signatário. Essa conjuntura permite elucidar o porquê de

muitos estudos não mencionarem expressões, como a moral e a patrimonial, embora estas formas tenham sido tipificadas desde 2006, com a promulgação da Lei Maria da Penha.

A violência patrimonial, citada em 26,06% dos processos, foi observada em menor percentual em outras pesquisas. Estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste com mulheres que denunciaram a violência apresentaram percentuais de 2,5% e 10%, respectivamente^(11,15). Percentual inferior a estes foi pontuado no relatório da Central de Atendimento à Mulher - 180, que informou violência patrimonial em 1,9% dos casos⁽⁷⁾. Pesquisa realizada em Minas Gerais, Brasil, sinaliza que este tipo de violência ainda é pouco percebido pelas mulheres, pois estas desconhecem que a retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos pessoais pelo agressor é um crime e encontra-se previsto na lei Maria da Penha⁽¹⁵⁾.

A violência psicológica foi a expressão mais referida nos processos (90,09%), sendo a ameaça por parte dos conjugues a principal queixa (88%). O percentual de registros referentes à violência psicológica encontra consonância com estudo, também quantitativo, realizado com 103 mulheres que representaram seus cônjuges em uma delegacia no sul do Brasil, o qual evidenciou que o tipo de violência mais prevalente é a psicológica, com 86,5% dos casos⁽⁸⁾. Todavia, segundo relatório da Central de Atendimento à Mulher - 180, a violência psicológica representou apenas 30,3% dos casos registrados⁽⁷⁾.

Embora a violência psicológica tenha sido mais mencionada em nosso estudo, não podemos afirmar ser esta a expressão que mobiliza as mulheres a buscarem os equipamentos de proteção à pessoa em situação de violência. Muitas pesquisas ratificam a agressão física como a expressão que mais incita às mulheres para a denúncia, mesmo que não seja esta a única forma de violência por elas vivenciada. Estudos realizados no sudeste do Brasil, com mulheres que comunicaram o crime nas delegacias, corroboram que a violência física foi a mais prevalente^(9,11), dado que também corrobora com a Central de Atendimento à Mulher - 180⁽⁷⁾. Contrariando esses achados, a violência física em nosso estudo representou a segunda forma mais referida (78%). Essa situação pode estar relacionada com a investigação, por parte dos profissionais da delegacia e/ou vara, das demais formas de violência vivenciada pela mulher, não se restringindo a expressão que esta refere no momento que comunica o caso.

Ainda no que tange a agressão física, o uso da força física (76,64%) ou de armas branca (11,97%) ou de fogo (11,39%), encontrados nessa pesquisa são confirmados por outros estudos. Pesquisas desenvolvidas com mulheres em vivência de violência conjugal no sudeste e centro-oeste do Brasil revelaram percentuais semelhantes com relação ao uso da força física, respectivamente, em 80,7% e 72% dos casos e ao uso de arma branca ou arma de fogo em 28%⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. O processo de construção social de gênero, pautado no patriarcado,

reforça a dominação do homem sobre a mulher, naturalizando o uso da força física como forma de se impor na relação⁽⁵⁾.

Nesse estudo os locais mais acometidos com a agressão física foram à face, a cabeça, o pescoço e os membros superiores, perfazendo 65,6% das áreas atingidas. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas na região nordeste, sudeste e sul do Brasil as quais identificaram a cabeça, a face e os membros superiores como os locais do corpo mais comumente atingidos no momento da agressão^(17-18, 3).

Símbolo de humilhação, as agressões direcionadas ao rosto da mulher (22,6%) também foram evidenciadas em outro estudo desenvolvido com mulheres vítimas de violência conjugal em Salvador, Bahia, Brasil. Este adverte que a agressão no rosto mexe com a sensualidade da mulher, diminuindo sua autoestima, e defende que, no momento da agressão, os cônjuges escolhem propositalmente o rosto no sentido de exercer o poder que acreditam ter sobre suas companheiras⁽¹⁹⁾. Vale salientar que o acometimento dos membros superiores possivelmente ocorre durante a tentativa de autodefender-se dos ataques ao rosto, o que é corroborado em pesquisa realizada em Recife, Pernambuco, Brasil⁽¹⁸⁾.

Como consequências das agressões físicas, as mulheres apresentaram hematomas, lesões de pele, escoriações e fraturas. Tais danos à integridade física são ratificados em dois estudos com vítimas de agressão física, os quais acrescentam os cortes, lacerações, contusões e entorses. Um dos estudos foi realizado a partir da análise de 1.965 prontuários de mulheres atendidas no Instituto Médico Legal – IML e o outro considerando 200 casos de violência contra a mulher notificados em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS^(3;18).

A interface entre vivência de violência e uso de substâncias lícitas (9,44%), principalmente o uso de antidepressivos (5,2%), também é corroborada com outras pesquisas. Em estudo realizado com 13 mulheres em situação de violência, que comunicaram o fato em uma delegacia da mulher, o uso de antidepressivos foi relatado por 30% das participantes⁽²⁰⁾. Percentual semelhante foi encontrado em pesquisa com 351 mulheres atendidas no setor de psicologia de uma Delegacia para a Mulher em Porto Alegre, Brasil, a qual apontou 34,2% de mulheres fazendo uso de antidepressivos e ansiolíticos, entre outros medicamentos psiquiátricos⁽¹³⁾.

Embora nosso estudo tenha identificado percentual bem menor aos evidenciados na literatura científica, não se pode negar a relação entre o consumo de substâncias antidepressivas e a vivência de violência conjugal, alertando para a vulnerabilidade das mulheres em comprometimento da saúde mental. Diversos estudos abordam a interface entre

o adoecimento mental desencadear quadros de insônia, instabilidade de humor, agressividade, ansiedade, baixa autoestima, isolamento social, ideação suicida e tentativa de suicídio⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a violência conjugal se expressa nas formas psicológica, moral, patrimonial, sexual e física, esta última através do uso da força física e de armas branca e de fogo. A agressão física atinge principalmente a face, a cabeça, o pescoço e membros superiores, trazendo danos como hematomas, lesões de pele, escoriações e fraturas. Outra consequência apontada pelo estudo foi associação entre a vivência do agravo e o consumo de substâncias lícitas, como o uso de antidepressivos.

Tais achados demonstram a magnitude da violência conjugal com consequências sobre a integridade física das mulheres bem como para a saúde mental. Esse contexto evidencia o imbricamento entre saúde e violência e, portanto, a essencialidade do preparo profissional para associar os aspectos clínicos e comportamentais apresentados pelas mulheres à violência a fim de identificar mulheres que vivenciam o agravo e encaminhá-las à serviços de referência.

Cumprir destacar que as mulheres experienciaram esse fenômeno por um período que variou de um mês a 34 anos, alertando-nos para o fato de que muitas vivenciaram relações pautadas no desrespeito por longos anos de convivência. Isso desperta-nos para a necessidade de ações reflexivas que instiguem as mulheres se reconhecerem em situação de violência e a buscarem meios de saírem da situação. Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, em especial com vínculos com a Estratégia Saúde da Família, encontram-se em posição estratégica para viabilizar tais ações, inclusive articuladas com serviços de outras áreas de conhecimento.

Embora permita identificar alguns danos relacionados à violência, uma das limitações do estudo deve-se ao fato de desconhecermos a gravidade destas consequências, bem como a demanda e custos para o setor saúde. Essa lacuna instiga novas investigações com mulheres que sofreram agressões físicas, inclusive a partir da busca ativa, podendo esta ser orientada pelos dados registrados nos processos.

Outra limitação do estudo refere-se ao fato de não terem sido registrados no documento de análise documental, a informação do uso de substâncias ilícitas, que pode ter sido omitida pelas mulheres visto o receio por se encontrarem em processo judicial, algumas inclusive desejando a guarda dos filhos. Tal circunstância fragiliza a fidedignidade dos achados, podendo ter encoberto o número de mulheres que, de fato, consomem

antidepressivos e álcool. Além disso, nos permite entender o porquê de não haver qualquer caso de mulheres usuárias de substâncias ilícitas. Essa inquietação incita a necessidade de estudos com mulheres usuárias de drogas em situação de violência conjugal que tome como objeto as estratégias de enfrentamento do fenômeno, inclusive pela denúncia.

REFERÊNCIAS

- 1- Vieira, LB; Padoin, SMM; Souza, IEO; Paula, CC de; Terra, MG. Necessidades assistenciais de mulheres que denunciam na delegacia de polícia a vivência da violência. *Aquichán*, Bogotá, v. 13, n. 2, Aug. 2013. [Internet] 2013. [Acesso em: 01 Set 2015]. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=687676&indexSearch=ID>>.
- 2- Carneiro, AA; Fraga, CK. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Serv. Soc. São Paulo*, n. 110. [Internet]. [Acesso em: 24 Ago 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000200008&script=sci_arttext>
- 3- Mattos, PR; Ribeiro, IS; Camargo, VC. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 4, 2012. [Internet] 2012 [Acesso em: 26 Ago 2015]. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/30383/19659>>.
- 4- Labronici Liliana Maria, Ferraz Maria Isabel Raimondo, Trigueiro Tatiane Herreira, Fegadoli Débora. Profile of the violence committed against women assisted at Pousada de Maria lodging. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2010 Mar [cited 2015 Sep 21]; 44(1): 126-133. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100018>.
- 5- Santos, Ana Cláudia Wendt dos; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, Aug. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Aug. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200010>

6- Costa, AM; Moreira, KAP, Henriques, ACPT; Marques, JF; Fernandes, AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [online] 2011, 12 (Julio-Septiembre) : [Date of reference: 25 / agosto / 2015] Available in:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976025>>

7- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, março de 2015. 181p. [Acesso em: 08 Set 2015]

8- Griebler, CN; Borges, JL. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. Psico, v. 44, n. 2, 2013. [Internet] 2013. [Acesso em: 21 Sets 2015]. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463>>

9- Romagnoli, RC; Abreu, LLG. de; Silveira, MF. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. Gerais - Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 282-297, jul./dez. 2013. 122, ago. 2015. [Internet] 2013. [Acesso em: 21 Set 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200114&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1038>.>

10-Acosta, DF; Gomes VLO; Barlem, ELD. Profile of police reports related to violence against women. Acta paul. enferm. [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Sep 21]; 26(6): 547-553. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>.>

11- Moura, MAV; Albuquerque Netto, L de; Leite, FMC; Lima, FRS; Teixeira, SVB. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia Pacificadora. Rev. Eletr. Enf., Goiânia, v. 15, n. 3, set. 2013. [Internet] 2013 [Acesso em: 21 Set 2015]. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/20286> >

12- Tavares, MS. Com açúcar e sem afeto: a trajetória de vida amorosa de mulheres das classes populares em Aracaju/SE. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 101, p. 121-145, Mar. 2010. [Internet] 2010 [Acesso em: 21 Set 2015] Disponível em : < <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n101/07.pdf> >

13- Gadoni-Costa, LM; Zucatti, APN; Dell'aglio, DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, June, 2011 (Campinas), Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, June 2011. [Internet] 2011 [Acesso em: 28 Aug. 2015.] Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200009>.>

14- Brasil. Decreto Nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996. Aprova a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1973-1-agosto-1996-435655-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso 21 Set 2015.

15- Pereira, RCBR., Loreto, MDS., Teixeira, K. M. D., & Sousa, J. M. M. (2013). O fenômeno da violência patrimonial contra as mulheres: percepções das vítimas. *Oikos:Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 24(1). Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/httpwwwseerufvbrseeroikos/article/view/89>> Acesso em 24 Ago de 2015.

16- Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Experiences of Violence Lived by Women of the Federal District: Descriptive Study. *Online braz j nurs.* [Internet]. 2011 December [Cited 2015 Sept 21]; 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113534>

17- Cecílio, L PP; Garbin, CAS; Roviada, TAS; Queiróz, APDG ; Garbin, AJÍ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, *Epidemiol. Serv. Saúde* v.21 n.2 Brasília, P.297, jun. 2012 [Internet] 2012. [Acesso em: 10 Set 2015]

Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000200012&script=sci_arttext>.

18- Santana, JLB; Silva, BS; Santos, JC; Andrade, PO, Moreno, BLG; Campello, RIC, Souza, EHA. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, Brasil. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)*, Recife, v. 10, n. 2, jun. 2011. [Internet] 2011 [Acesso em: 21 Set 2015] Disponível em:<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a07v10n2.pdf>>

19- Dourado, SM; Noronha, CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 623-643, 2014. [Internet] 2014 [Acesso em: 03 Set 2015] Disponível em:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13737/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_ISC_Suzana%20de%20Magalh%C3%A3es%20Dourado.pdf>

20- Vieira, LB; Cortes, LF; Padoin, SMM; Souza, IEO; Paula, CC de; Terra, MG. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev. bras. enferm.* vol.67 no. 3, Brasília, p.371, May - June 2014. [Internet] 2014 [Acesso em: 10 Set 2015] Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf> >

CONSIDERAÇÕES

A investigação dos processos registrados em 2014 revelou que a denúncia da violência conjugal é realizada, na sua maioria, por mulheres com idade entre 25 e 49 anos, negras, solteiras, com filhos, que concluíram pelo menos o ensino médio e que exercem atividades remuneradas, embora com vencimento de até dois salários mínimos.

Tais achados sinalizam ser esse o perfil de mulheres que já estão sensibilizadas para romper com o ciclo de violência, sendo a denúncia uma das possibilidades. A este público específico, devem ser investidas ações que empoderem às mulheres a não desistir da luta por uma vida livre de violência.

Vale atentar, todavia, que a caracterização identificada não é representativa das mulheres que vivenciam violência conjugal, e sim daquelas que mais denunciam o agravo.

Considerando o sub-registro da violência doméstica, pode-se afirmar que o número de mulheres em situação de violência conjugal em Salvador, no ano de 2014, é muito maior que 212. Essa limitação de estudo aponta para a necessidade de novas investigações agora com grupos populacionais, não específicos, que permitam conhecer de fato os aspectos demográficos e socioeconômicos de mulheres que experienciam o fenômeno a fim de melhor orientar medidas de reconhecimento precoce do agravo, bem como estratégias preventivas. Além disso, acredita-se que esse tipo de estudo indicará o percentual de mulheres que já denunciaram dentre as que vivenciam violência, bem como se conhecer as semelhanças e diferenças de cada grupo.

O estudo mostrou ainda que a violência conjugal se expressa nas formas psicológica, moral, patrimonial, sexual e física, esta última através do uso da força física e de armas branca e de fogo. A agressão física atinge principalmente a face, a cabeça, o pescoço e membros superiores, trazendo danos como hematomas, lesões de pele, escoriações e fraturas. Outra consequência apontada pelo estudo foi associação entre a vivência do agravo e o consumo de substâncias lícitas, como o uso de antidepressivos.

A magnitude da violência conjugal traz consequências sobre a integridade física das mulheres bem como para a saúde mental. Esse contexto evidencia o imbricamento entre saúde e violência e, portanto, a essencialidade do preparo profissional para associar os aspectos clínicos e comportamentais apresentados pelas mulheres à violência a fim de identificar mulheres que vivenciam o agravo e encaminhá-las à serviços de referência.

Embora permita identificar alguns danos relacionados à violência, uma das limitações do estudo deve-se ao fato de desconhecermos a gravidade destas consequências, bem como a demanda e custos para o setor saúde. Essa lacuna instiga novas investigações com mulheres que sofreram agressões físicas, inclusive a partir da busca ativa, podendo esta ser orientada pelos dados registrados nos processos.

Outra limitação do estudo refere-se ao uso de substâncias lícitas/ilícitas, informação que pode ter sido omitida pelas mulheres visto o receio por se encontrarem em processo judicial, algumas inclusive desejando a guarda dos filhos. Tal circunstância fragiliza a fidedignidade dos achados, podendo ter encoberto o número de mulheres que, de fato, consomem antidepressivos e álcool. Além disso, nos permite entender o porquê de não haver qualquer caso de mulheres usuárias de substâncias ilícitas. Essa inquietação incita a necessidade de estudos com mulheres usuárias de drogas em situação de violência conjugal que tome como objeto as estratégias de enfrentamento do fenômeno, inclusive pela denúncia.

Cumprir destacar que as mulheres experienciaram esse fenômeno por um período que variou de um mês a 34 anos, alertando-nos para o fato de que muitas vivenciaram relações pautadas no desrespeito por longos anos de convivência. Isso desperta-nos para a necessidade de ações reflexivas que instiguem as mulheres se reconhecerem em situação de violência e a buscarem meios de saírem da situação. Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, em especial com vínculos com a Estratégia Saúde da Família, encontram-se em posição estratégica para viabilizar tais ações, inclusive articuladas com serviços de outras áreas de conhecimento.

Chama atenção que dentre as variáveis estudadas, a maioria apresentou algum percentual de quesitos não informados, embora, nesse estudo, não ultrapassou 11%. O não/inadequado preenchimento de quesitos dos instrumentos que alimentam o Sistema de Informação da Saúde pode encobrir dados relevantes. Isso potencializa o risco de viés no perfil epidemiológico e conseqüentemente o desenvolvimento de ações preventivas equivocadas. Daí a necessidade de orientação e acompanhamento dos profissionais responsáveis pelo preenchimento dos instrumentos de informação cujos dados, se fidedignos, direcionarão adequadamente as ações para prevenção e o enfrentamento da violência em determinado grupo vulnerável.

REFERÊNCIAS

ACOSTA D. F. et al. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 547-553, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/07.pdf>>. Acesso em: 29 Ago. 2015.

ACOSTA, D. F ; GOMES V. L. O.; BARLEM, E. L. D. Profile of police reports related to violence against women. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. V.26, n .6, p. 547-553. Dez. 2013. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007> >. Acesso em: 12 Set. 2015.

BAHIA (Estado). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. Coordenação de Políticas Transversais. Área Técnica de Violência e Saúde. **Nota técnica:** A secretaria de saúde do estado da Bahia e o enfrentamento da violência contra a mulher. Salvador, 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20215.pdf>>. Acesso em: 30 Ago. 2014.

BARKER, G.; AGUAYO, F. Y; CORREA, P. Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres: Algunos resultados de la encuesta images Brasil, Chile y Mexico. **Rio de Janeiro: Promundo**, 2013. Disponível em: <<http://www.eme.cl/wp-content/uploads/2013-violencia-de-g%C3%A9nero-OPS-Promundo-EME1.pdf>>. Acesso em: 27 Jun. 2015.

BORDINI, G.S.; SPERB, T.M. Negociação de significados associados às sexualidades: análise de narrativa construída em interação. **Psicologia em estudo Maringá**, v. 18, n.1, P. 37-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n1/v18n1a04.pdf>> Acesso em: 27.Nov. 2014.

BRASIL, Portal Brasil. Cidadania e Justiça. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos**. 2012a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>>. Acesso em: 30 Jul. 2014

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Brasília, DF, 12 de dezembro de 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2015.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **O poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, 2013a Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/cedim_imagens/SCSEditaImprensa/arquivos/uploads/Maria%20da%20Penha_vis2.pdf>. Acesso em: 13 Jul. 2015.

_____. Decreto Nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996. Aprova a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. **Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 2 ago. 1996. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1973-1-agosto-1996-435655-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 21 Set. 2015

_____. **Lei 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no

território nacional, do caso de violência contra a mulher. Subchefia de Assunto Jurídica, Brasília, DF 24 nov. 2003. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 07 Abr. 2015.

_____. Lei Maria da Penha. **Lei n.11.340**, de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Subchefia de Assuntos Jurídicos, Brasília, DF 07 ago. 2006. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 07. Mai. 2015.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à violência Contra a Mulher**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF, 2011. Disponível em:
<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>. Acesso em: 21.Mai. 2015.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. 1ª Impressão. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**, Brasília. Mar 2014. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/livro-raseam_completo.pdf>. Acesso em: 08 Set. 2015.

_____. Senado Federal. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em:
<<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>>. Acesso em: 01 Nov.2013.

_____. Senado Federal. Secretaria de Políticas para as mulheres (SEPM). **Balanco central de Atendimento à Mulher. 2010** Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/noticias/spm-divulga-balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher-2013-ligue-180> > Acesso em: 28 Ago.2011.

CAPALDI, D.; KIM, H.; PEARS, K. The association between partner violence and child maltreatment: A common conceptual framework. In D. J. Whitaker & J. R. Lutzker, Preventing partner violence: Research and evidencebased intervention strategies (p. 93-111). **Washington, DC: American Psychological Association**. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S1414-9893201100020000400006&lng=en>. Acesso em: 16 Nov. 2014.

CARNEIRO, A. A.; FRAGA, C. K. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 110. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000200008&script=sci_arttext> Acesso em: 24 Ago. 2015.

CECILIO, L. P. P. et al. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 2, Jun. 2012. Disponível em:
<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago. 2015.

COSTA, A. M. et al. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 12, n. 3. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027976025>>. Acesso em: 15 Set. 2015.

COSTA, L. M. G. et al. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de psicologia. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 219-227, Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Ago. 2015.

DAHLSTEDT, J.K. Notification and risk management for victims of domestic violence. **Wis. J. Gender & Soc's**. v.28, n. 1. 2013. Disponível em: <http://works.bepress.com/jaime_dahlstedt/1/> Acesso em: 12 Out.2014.

DATASENADO. **Violência Doméstica e Familiar Contra Mulher**: Pesquisa de opinião pública Nacional. 2011. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/images/stories/PDF/violencia/datasenadopesqvcem2011.pdf>> Acesso em: 12 Dez.2013.

DIEESE. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo, 2011.p 300. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A31B027B80131B40586FA0B89/anuarioMulheresBrasileiras2011.pdf>>. Acesso em: 13 Dez.2013.

DOSSI, A.P.et al. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1939-1952, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19834472012000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28.Jan.2015.

DOURADO, S. M. et al. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 623-643, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200623&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Set. 2015.

DUFLOTH, S.C, MARIANY, F.O, MARIA, I.A.R, ROSÂNIA, R.S. Construção da cidadania feminina: contribuições do pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. **Rev Interthesis**, v. 12, n.1, p.271-291, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/18071384.2015v12n1p271/29665> Acesso em: 13 ago. 2015.

SILVEIRA, R, NARDI, H. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicol Soc**. v.26, p.14-24, 2014. Disponível em: <<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/126040>. Acesso em: 13.ago.2015.

ELLSBERG, M.; EMMELIN, M. Intimate Partner Violence and Mental Health. **Global Health Action**. v.7, p. 1-3, 2014. Disponível em: <<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/25658>> Acesso em: 15.Agos.2015.

FAVELA, A. S. **Violência nas relações íntimas**: levantamento bibliográfico sobre a violência contra a mulher no norte e nordeste. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Roraima, 2014. Disponível em: <http://ufrr.br/psicologia/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:2013-2>. Acesso em: 15 Ago. 2015.

FERRANTE, F.G.de; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 31, p.287-299. 2009. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000400005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 07 Jun.2015.

FONSECA, D.H, RIBEIRO, C.G, LEAL, NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psico. Soc**, v.24, n.2, p.307-314, 2012 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>>. Acesso em: 04.setembro.2015

GOLDENBERG, M. A. O que quer a mulher brasileira? **Psico. clin.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 47-64, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652011000100004&lng=en&nrm=iso Acesso em: 14.agosto. 2015.

GOMES, N. P. et al. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Revista Gaúcha Enfermagem** Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 109-116, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Jan.2015.

_____ Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.683-689, 2013a Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400683&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 Jan.2015.

_____ Profissionais de saúde significando a permanência da mulher na relação de violência conjugal. **Revista Rene Fortaleza**, v. 14, n. 3, p.558-67, 2013b Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1130>>. Acesso em: 03.Jan.2015.

GOMES, N. P. **Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal**. 2009, 179p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9593>>. Acesso em: 31 Set.2013.

GOMES, N.P.; ERDMANN, A. L. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 76-84, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000100076&script=sci_arttext> Acesso em: 07.Mar.2014.

GRIEBLER, C. N; BORGES, J. L. Violência Contra a Mulher: Perfil dos Envolvidos em Boletins de Ocorrência da Lei Maria da Penha. **Psico**, v. 44, n. 2, 2013. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463>>. Acesso em: 21 Set. 2015.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C.; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. v.13, n. 3, p. 625-631, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300024&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 Abr.2015.

INSTITUTO AVANTE BRASIL. Uma mulher é morta a cada duas horas no Brasil. **Relatório Global de Status da Prevenção da Violência 2015**. Disponível em: <<http://institutoavantebrasil.com.br/uma-mulher-e-morta-a-cada-hora-no-brasil>>. Acesso em: 03 Mai. 2015.

IBGE, **Censo 2010**: Resultados. Disponível em:< <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>>. Acesso em 13.agosto.2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento de análise**. nº 21. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1339&Itemid=68>. Acesso em: 12 Dez. 2013.

Violência contra a

mulher: feminicídios no Brasil. 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2013.

LABRONICI, L. M. et al . Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 126-133, Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40517/43604>>. Acesso em: 02 Ago. 2015.

LABRONICI, L. M.; FERRAZ, M. I. R.; TRIGUEIRO, T. H. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 126-133. 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100018>>. Acesso em: 21 Set. 2015.

LEITÃO, T. SUS atende 2,5 vezes mais mulheres vítimas de violência do que homens. **Agência Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-11-25/sus-atende-25-vezes-mais-mulheres-vitimas-de-violencia-do-que-homens>>. Acesso em: 15 Jul. 2014.

LETTIERE, A. et al. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.6, p.1-8, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf>. Acesso em: 16 Dez. 2014.

LUDERMIR Ana Bernarda et al. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. **Lancet** 2010; 376, p. 903-910.

MATTOS, P. R. de; RIBEIRO, I. S.; CAMARGO, V. C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/30383/19659>>. Acesso em: 26 Ago. 2015.

MENEGHEL, S. N.; HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.3, p. 564-574, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Abr. 2015.

MESQUITA, G. V. et al . Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto & contexto em enfermagem**, Florianópolis , v. 18, n. 1, p. 67-73, Mar. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jun 2015.

MIRANDA, M. P. M. et al. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v. 27, n. 4, p. 300-308, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n4/a09v27n4.pdf>>. Acesso em: 24 Ago. 2015.

MOURA, L. B. A. et al. Experiences of Violence Lived by Women of the Federal District: Descriptive Study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niteroi (RJ). V. 10, n. 3, Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534/1050>>. Acesso em: 14 Ago. 2015.

MOURA, M. A. V. et al. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia Pacificadora. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 628-35, Set. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/20286>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

MOURA, M, NETTO, L, SOUZA, M. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Esc. Anna Nery** v.16, n.3, p.435-442, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305002>. Acesso em: 20.ago.2015.

MOREIRA V, BORIS GDJB, VENANCIO N. O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. **Psicol Soc**, v.23, n.2, p.398-406, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a21v23n2.pdf>> Acesso em: 13.ago.2015.

OLIVEIRA, K. L. C.; GOMES, R. Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2401-2413, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a09v16n5.pdf>>. Acesso em: 21 Nov. 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. **OMS/OPAS** 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf> Acesso em 21 Nov. 2015.

PEDROSA, C. M; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 124-135, Mar. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2012.

PEREIRA, R. C. B. R. et al. O fenômeno da violência patrimonial contra as mulheres: Percepções das vítimas. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, v. 24, n. 1. Disponível em:< > Acesso em: 24 Ago. de 2015.

RAIMONDO, M. L. et al. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26539/20012>>. Acesso em: 12 Ago. 2015.

ROMAGNOLI, R. C; ABREU, L. L. G; SILVEIRA, M. F. A violência contra a mulher em Montes Claros: análise estatística. **Gerai - Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 282-297, Dez. 2013. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/296/301> >. Acesso em: 21 Set. 2015.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: **MedBook**, 2013.

SALAZAR, M et al. Exposure to intimate partner violence reduces the protective effect that women's high education has on children's corporal punishment: a population-based study. **Global health action**, v. 7, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25226419>>. Acesso em: 24 Nov. 2014.

SANTANA, J. L. B. et al. Lesões corporais e faciais em mulheres submetidas a exame de corpo de delito em Recife/PE, **Brasil. Odontologia Clínica-Científica (Online)**, Recife, v. 10, n. 2, Jun. 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Ago. 2015.

SANTOS, A. C. W.; MORE, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Set. 2015.

Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423783010>>. Acesso em: 14 Ago. 2015.

SCHRAIBER, L. B et al. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s205-s216, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jun. 2015.

SCHRAIBER, L; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.3, n.5, p.1126, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v3n5/03.pdf>>. Acesso em: 03 Jan. 2015.

SCOTT, J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. In: AMELANG, J. S.; NASH, M. (Orgs.). **Historia y género: las mujeres em La Europa moderna y contemporanea**. Valencia, Alfons El Magnànim, 1990. Disponível em: <<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad/UNIDAD%20II/scott.pdf>>. Acesso em: 21 Set. 2015.

SILVA, C. M. O. G. et al. **Violência contra as mulheres: A lei Maria da penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados-MS**. 2010. 182 f. Dissertação (Mestrado em história) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados. 2010. Disponível em: <<http://www.ufgd.edu.br/fch/mestrado-historia/dissertacoes/dissertacao-de-claudia-melissa-de-o-guimaraes-silva-2>>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

SILVA, M. Violência: um problema de saúde pública. Conferência Nacional de Saúde Mental. **Ministério da Saúde**, Brasília, Junho de 2010; Brasília (DF). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/violenciamartasilva.pdf>> Acesso em: 13 Dez. 2013.

SILVA, R. A. et al . Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1014-1022, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jun 2015.

SILVA, et al. Violence against women by intimate partners-experiences of this offense and motivations for accusation. *Ciencia, Cuidado e Saude*, v. 12, n. 2, 2013. Available in:http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16461/pdf_16. Acess: Ago.3.2015

TAVARES, M. S. Com açúcar e sem afeto: a trajetória de vida amorosa de mulheres das classes populares em Aracaju/SE. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 121-145, Mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000100007>> Acesso em: 20 Ago. 2015.

TIMM, F.B, PEREIRA, O.P, GONTIJO, D.C. Psicologia, violência contra mulheres e feminismo: em defesa de uma clínica política. **Ver. Psico. Polít.** V.11, n.22, 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519549X2011000200005>Acesso em: 29.ago. 2015

UNITED NATIONS. Human Rights Violation. 2013. Disponível em: <<http://endviolence.un.org/situation.shtml>> Acesso em: 10 jul. 2014.

VIEIRA, E. M. et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jul. 2014.

VIEIRA, E. V.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**. v. 45, n. 4, p. 730-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 Jul. 2014.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 366-372, Jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300366&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Ago. 2015.

_____ Necessidades assistenciais de mulheres que denunciam na delegacia de polícia a vivência da violência. **Aquichán**, Bogotá, v. 13, n. 2, Ago. 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=687676&indexSearch=ID>>. Acesso em: 13 Set. 2015.

VILLELA, W. V. et al. Ambiguidades e Contradições no Atendimento de Mulheres que sofrem Violência. **Saúde & Sociedade**. São Paulo, v.20, n.1, p. 113-23, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 Jul. 2014.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência, 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. **Instituto Sangari**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012_mulher.pdf>. Acesso em: 27 Nov. 2013

APENDICE A - INSTRUMENTO/FORMULÁRIO DE DADOS**I. Aspectos demográficos, socioeconômicos:**

1. Iniciais do nome:
2. Idade:
3. Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Sem informação
4. Estado civil: (1) Solteiro (2) Casado/União estável (3) Separado/Divorciado (4) Viúvo (5) Outros (6) Sem informação
5. Escolaridade: (1) Analfabeta (2) Fundamental completo (3) Fundamental incompleto (4) Médio completo (5) Médio incompleto (6) Superior completo (7) Superior incompleto (8) Sem informação
6. Renda mensal da mulher: (1) Sem renda (2) Até 1 salário mínimo (3) 1 a 2 salários mínimos (4) 2 a 5 salários mínimos (5) > 5 salários mínimos (6) Sem informação
7. Número de filhos:

II. Aspectos relacionados à violência conjugal


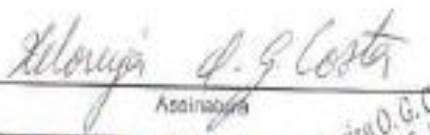
8. Tempo de convivência com o cônjuge?
9. Quantos anos convivendo com a violência?
10. Tipos de agressões sofridas: (1) Física (2) Sexual (3) Moral (4) Psicológica (5) Financeira (6) Patrimonial
11. Se violência física: Meios utilizados: (1) Arma branca (2) Arma de fogo (3) Força física (4) Ameaças (5) Sem informação
12. Se violência física: Parte do corpo atingida: (1) Cabeça (2) Pescoço (3) Face (4) Tórax (5) Abdome (6) Região genital (7) Membros superiores (8) Membros inferiores
13. Consequências da violência- Danos físicos: (1) Escoriações (2) Hematomas (3) Fraturas (4) Lesão de pele (5) Queimaduras (6) Sem informação
14. Consequências da violência- Uso de substância lícita/ilícita: (1) Sim / Qual
(2) Não

ANEXO A



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa Redução de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal		2. Número de Participantes da Pesquisa: 100	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Taimara Meneses Couto			
6. CPF: 848.286.015-53		7. Endereço (Rua, n.º): BOSQUE IMPERIAL SAO MARCOS Bl. 28, Ap. 304 SALVADOR BAHIA 41250579	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (71) 9188-3257	10. Outro Telefone:
		11. E-mail: teimaraacouto@gmail.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: ____ / ____ / ____		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal da Bahia - UFBA		14. CNPJ: 15.180.710/0001-04	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone:		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>HELOÍZA D. G. COSTA</u>		CPF: <u>099.286.235-04</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETORA</u>			
Data: <u>23, 04, 2014</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

 Heloíza D. G. Costa
 Diretora E.E. UFBA
 02/05/2014

ANEXO B



DIRETORIA DE INOVAÇÃO - FAPESB
COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS SOCIAIS E AMBIENTAIS
EDITAL FAPESB 012/2013 - APOIO À PESSQUISA EM SEGURANÇA PÚBLICA

Propostas Recomendadas*

Pedido	Projeto	Nome do Pesquisador	Instituição
1 7129/2013	ROLE PLAYING GAME (RPG) BY MOODLE: HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DO POLICIAL MILITAR DO ESTADO DA BAHIA PARA SEGURANÇA PÚBLICA COM ENFOQUE EM GRANDES EVENTOS ESPORTIVOS VIA SIMULAÇÃO E JOGO DE ESTRATÉGIA.	Alfredo Eurico Rodrigues Malta	Universidade do Estado da Bahia
2 8087/2013	SISTEMA PRISIONAL E SEGURANÇA PÚBLICA: ANÁLISE DO SISTEMA DE CONTENÇÃO DA CRIMINALIDADE A PARTIR DO SISTEMA PRISIONAL	Carlos Alberto da Costa Gomes	Universidade Salvador
3 6097/2013	REEDUCAÇÃO DE HOMENS E MULHERES ENVOLVIDOS EM PROCESSO CRIMINAL: ESTRATEGIA DE ENFRENTAMTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL	Telmara Menezes Couto	Universidade Federal da Bahia
4 7235/2013	GEODATASEG - INFRAESTRUTURA DE BASE DE DADOS ESPACIAIS PARA PLANEJAMENTO OPERACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA NO ESTADO DA BAHIA	Washington de Jesus Santanna da Franca Rocha	Universidade Estadual de Feira de Santana
5 7090/2013	DESENVOLVIMENTO DE TI PARA INTEGRAR OS PROCESSOS DE COLETA, ARMAZENAMENTO, DISEMINAÇÃO E USO DAS INFORMAÇÕES A FIM DE DESENVOLVER E CAPACITAR PROFISSIONAIS DA PMBA COM ÊNFASE NOS GRANDES EVENTOS	Cleiton de Jesus Carvalho	Acadêmia de Polícia Militar
6 7132/2013	INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO CRIME DE ESTUPRO	Bruno Gil de Carvalho Lima	Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia
7 7008/2013	PELÍCULA INTELIGENTE DE SEGURANÇA	Valter Estevão Besi	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
8 7058/2013	MODERNIZAÇÃO DO POLICIAMENTO DE MULTIDÕES FESTIVAS: O PROTOCOLO DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA NO POLICIAMENTO A PÉ.	Fábio Gonçalves Campos	Polícia Militar da Bahia / Departamento de Ensino

*ESCLARECEMOS ENFATICAMENTE QUE OS PROJETOS SOFRERÃO AJUSTES ORÇAMENTÁRIOS, CONFORME RECOMENDAÇÃO DOS CONSULTORES AD HOC'S E DA EQUIPE TÉCNICA DA FAPESB.

ANEXO C

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal

Pesquisador: Telmara Menezes Couto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31286414.2.0000.5531

Instituição Proponente: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 877.905

Data da Relatoria: 08/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa-ação que tem como objetivo geral desenvolver mecanismos para a prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero. O estudo será desenvolvido junto à 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher de Salvador/BA que está situada em um bairro central da cidade de Salvador. Os participantes do projeto serão homens e mulheres que vivenciam violência conjugal ou de gênero, em processo criminal junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. A pesquisa respeitará os aspectos éticos baseados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados iniciará após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Será utilizada, como técnica para coleta de dados, análise documental, entrevista e grupo focal. Os dados serão organizados com base na Análise Temática de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver tecnologia social para prevenção e enfrentamento da violência conjugal e de gênero junto a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

Objetivos Secundários:

- Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres e homens autores da violência conjugal,

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 877.905

envolvidos em processo na 1ª Vara de Violência Doméstica e Familiar contra Mulher de Salvador-BA;- Identificar as repercussões da violência conjugal para a saúde de mulheres, homens e família;- Analisar as implicações socioeconômicas da violência conjugal;- Analisar os elementos associados à construção da violência conjugal, bem como a permanência do casal na relação;- Analisar os caminhos buscados pelas mulheres no processo de enfrentamento da violência conjugal;- Analisar dificuldades/limitações/entraves para o processo de enfrentamento da violência conjugal;- Criar espaços para que homens e mulheres reflitam acerca da

violência conjugal e de gênero, bem como sua repercussão para a sociedade;- Identificar estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal;- Analisar a representação das mulheres com história de violência conjugal sobre o sofrimento psíquico e comprometimento da saúde mental;- Informar homens e mulheres sobre serviços, direitos e legislações, com ênfase nas penalidades, referentes à prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher e de gênero;- Empoderar as mulheres para a busca de uma vida livre de violência;- Incitar a incorporação de métodos/ estratégias de resolução de conflitos de forma respeitosa e sem violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta como "Riscos: Desconforto que o (a) entrevistado (a) poderá sentir ao compartilhar sua vivência/experiência e relatar informações pessoais ou confidenciais com o (a) investigador (a)." E como "Benefícios: Benefício diretos: poder expressar e ser ouvida quanto a sua vivência de violência; melhora na qualidade de vida doméstica, empoderamento das mulheres; reeducação de homens e mulheres para o convívio doméstico passífico. Benefícios indiretos: colaborar para a compreensão da violência contra a mulher; melhorar a qualidade da assistência oferecida a homens e mulheres envolvidos em processo criminal; diminuição de novos episódios de violência."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante para a sociedade, é factível. Todas as considerações e recomendações requeridas na versão 01 do Parecer consubstanciado do CEP datado em 06/08/14 foram atendidas à contento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE e aspectos metodológicos envolvendo a coleta de dados foram ajustados de forma que a nova versão atende aos princípios bioéticos emanados da Resolução 466/12 do Conselho Nacional

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 877.905

de Saúde.

Recomendações:

Atendidas integralmente, conforme orientação do parecer nº 741.031 de 06/08/14.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A Plenária homologa ad referendum o PARECER de Aprovação emitido pelo relator.

SALVADOR, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:

Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br