

Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada

The women's perception on the violence experienced

Percepción de mujeres acerca de la violencia vivida

Dherick Fraga Santos¹; Denise Silveira de Castro²; Eliane de Fátima Almeida Lima³; Leônidas Albuquerque Neto⁴; Maria Aparecida Vasconcelos Moura⁵; Franciéle Marabotti Costa Leite⁶

Como citar este artigo:

Santos DF; Castro DS; Lima EFA; et al. Percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):193-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.193-199>

ABSTRACT

Objective: To analyse the women's perception on the violence experienced. **Method:** Qualitative study. Data was obtained through a semi-structured interview, and was analysed through the Content Analysis modality. **Results:** Four thematic categories were identified from the analysis of the accounts of the 14 participating women: 34.8% of the accounts fit in the category Perception and Feelings about violence; 26.1% presented accounts on the category Perception of the Motives for the Experience of Violence; and also in the category Freedom Cessation; and 13.0% in the category Reflex of Violence on Health. **Conclusion:** There is a need for policies and actions that support and contribute to women's freedom from violence, as well as the strengthening of intersectoral support networks, as violence poses a number of problems not only of socio-economic nature, but also damages the health of their victims.

Descriptors: Women's Health, Violence Against Women, Perception.

¹ Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil. E-mail: dherik@msn.com.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória/ES, Brasil. E-mail: dsmcastro@terra.com.br.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória/ES, Brasil. E-mail: elianelima66@gmail.com.

⁴ Mestre em Enfermagem. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: leonidasalbuquerque@bol.com.br.

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br.

⁶ Doutora em Epidemiologia. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória/ES, Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de mulheres acerca da violência vivenciada. **Método:** Estudo qualitativo. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados através da modalidade de Análise de Conteúdo. **Resultado:** A partir da análise dos relatos das 14 mulheres participantes do estudo foram identificadas 04 categorias temáticas. Sendo que 34,8% dos relatos se enquadram na categoria Percepção e sentimentos acerca da violência; 26,1% apresentaram relatos na categoria Percepção dos motivos da vivência da violência e na categoria Cessação da liberdade; e 13,0% na categoria Reflexo da violência sobre a saúde. **Conclusão:** Emerge a necessidade de políticas e ações que apoiem e contribuam para que as mulheres se desvinculem da violência, bem como o fortalecimento das redes de apoio intersetoriais, já que a violência acarreta inúmeros problemas não apenas de caráter socioeconômico, mas também gera danos à saúde de suas vítimas.

Descritores: Saúde da Mulher, Violência Contra a Mulher, Percepção.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de mujeres acerca de la violencia vivida. **Método:** Estudio cualitativo. Los datos fueron obtenidos por medio de una entrevista cuasi-estructurada y analizados a través del Análisis del Contenido. **Resultado:** A partir del análisis y de relatos de las 14 mujeres participantes fueron identificadas 04 categorías temáticas. Siendo que 34,8% se encuadraron en la categoría Percepción y sentimientos sobre la violencia; 26,1% estaban en la categoría Percepción de los motivos de la vivencia de la violencia y en la categoría Cesación de la libertad; 13,0% en la categoría Reflejo de la violencia sobre la salud. **Conclusión:** Surge la necesidad de políticas que apoyen y que contribuyan para que las mujeres se libren de la violencia, así como el fortalecimiento de redes de apoyo intersectoriales, ya que la violencia acarrea inúmeros problemas, no apenas de carácter socio-económico, sino que también genera daños a la salud de las víctimas.

Descriptor: Salud de la Mujer, Violencia Contra la Mujer, Percepción.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser caracterizada como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher, e pode ser praticada por pessoas com ou sem vínculo familiar, que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa, inclusive as esporadicamente agregadas.¹

O fenômeno da violência contra a mulher caracteriza-se também pela opressão de gênero. Este pode ser definido como um conjunto de características sociais, culturais, políticas, psicológicas, jurídicas e econômicas atribuídas às pessoas, de forma diferenciada, de acordo com o sexo. Em consequência disso, a violência passa a ser considerada, muitas vezes, um ato normal ou natural, permanecendo invisível e inquestionável, convergindo para uma subvalorização do fenômeno e de seus efeitos.²

Percebemos que a violência contra a mulher é um grave problema social e de saúde pública no Brasil. Nas últimas décadas, a violência tem merecido um lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, gerando políticas governa-

mentais em diversos países do mundo. A violência adquiriu assim um caráter endêmico e se converteu em um problema de saúde pública devido ao número de vítimas e à magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz.³

Quanto às evidências da problemática da violência contra a mulher, nacional e internacionalmente, dados revelam que uma em cada cinco mulheres experimenta alguma forma de violência durante sua vida, podendo sofrer agressão grave e até a morte.⁴ (WHO, 2005). Na América Latina, dados⁵, indicam que a violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo incide sobre 25% a 50% do total da população feminina brasileira, e a cada 4 (quatro) minutos uma mulher é agredida em seu próprio lar, por uma pessoa com quem mantém relações de afeto.

Vale destacar que as mulheres que são agredidas física e/ou moralmente por seus companheiros, ou ex-companheiros, encontram-se em uma situação na qual se veem privadas de garantias e direitos. Há uma dimensão fortemente plausível na denúncia de discriminações, humilhações e injustiças. Não se trata de acreditar que há, por parte das mulheres, a expectativa de gestos e manifestações agressivas por parte dos homens, mas é necessário ressaltar o quanto a resignação a uma condição vitimizada reforça uma posição a qual as mulheres procuram sair: a de serem tratadas com objeto.⁶

Diante do complexo fenômeno da violência, é preciso também que os profissionais de saúde estejam atentos e aptos a atender a estas personagens em situação de violência, pois os espaços de busca de cuidados pelas mulheres constituem também espaços de captação de violência que vem implícita entre as demandas que trazem, visto que cuidado e violência de gênero são construtos carregados e vivenciados, historicamente, muito mais pelas mulheres.⁷

Neste contexto estabelece-se a importância do estudo desta temática para a prática dos profissionais de saúde, visando aprofundar o conhecimento das experiências de mulheres em situação de violência, e dessa forma, possibilitar a ampliação das ações efetivas de apoio social, seja por meio de intervenção profissional, seja subsidiando a implementação de políticas públicas relacionadas à saúde, à segurança e aos aspectos psicossociais das mulheres. O presente estudo teve por objetivo analisar a percepção de mulheres acerca da violência vivenciada.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa de cunho qualitativo apreende a complexidade do fenômeno, trazendo para a análise o subjetivo e o objetivo dos sujeitos sociais, de acordo com suas visões de mundo.⁸ O cenário de estudo foi a Central de Apoio Multidisciplinar de Serra, localizada no Fórum Dr. João Manoel Carvalho, no município de Serra, Espírito Santo, que atualmente destina-se a atender às Varas em matéria de Família e de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Vale referir que a equipe da Central

de Apoio Multidisciplinar é composta por cinco profissionais, sendo quatro assistentes sociais e uma psicóloga.

Como sujeitos, fizeram parte deste estudo mulheres em situação de violência praticada pelo parceiro íntimo e que foram atendidas na Central de Apoio Multidisciplinar de Serra. Essas mulheres foram encaminhadas a esta Central pois abriram um boletim de ocorrência na Delegacia de Atendimento à Mulher do município de Serra. Portanto, a escolha desta instituição como o local de coleta de dados justifica-se por ser um ambiente em que se encontram mulheres com perfil proativo, o que pode demonstrar atitude frente ao problema e também movimentos anteriores de passividade.

A amostra do estudo foi baseada no critério de saturação dos dados, ou seja, na reincidência das informações.⁹ A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual comumente empregada nas investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. É utilizada para estabelecer o tamanho final de uma amostra em estudo, cessando a captação de novos componentes.¹⁰

A coleta dos dados foi feita nas dependências da Central de Apoio Multidisciplinar de Serra. Participaram do estudo mulheres maiores de 18 anos, que sofreram algum tipo de violência e foram atendidas na referida instituição. As mulheres foram convidadas, na sala de espera e pela ordem de chegada ao serviço, a participar do estudo. A coleta ocorreu em uma sala reservada, somente após a mesma ser atendida pela equipe multidisciplinar, a fim de não atrapalhar o fluxo do serviço.

As mulheres foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Diante do aceite, foi solicitada a assinatura deste documento e, em seguida, iniciada a entrevista. Foi garantida às participantes uma cópia deste TCLE, devidamente assinada pela pesquisadora e pelo entrevistador. Para assegurar o sigilo das informações e o anonimato das entrevistadas, na apresentação dos resultados, os depoimentos foram codificados, por meio de nomes de flores.

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e individuais, a partir de um roteiro com questões abertas, que contemplou informações básicas como: identificação das participantes (faixa etária, escolaridade, raça/cor, tipo de violência vivenciada, local de ocorrência da violência e vínculo com o agressor) e questão aberta sobre a percepção da violência vivenciada, atendendo à questão norteadora do estudo, ou seja, “Como você percebe a situação de violência vivenciada?”.

Os depoimentos foram gravados em material eletrônico e, após cada entrevista, transcritos na íntegra. Os dados foram analisados através da modalidade de Análise de Conteúdo. Este constitui-se por um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis e em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas vão desde o cálculo de frequências até a extração de estruturas traduzíveis em modelos. É uma hermenêutica controlada,

baseada na dedução: a inferência. Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois polos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade.¹¹

A análise de conteúdo possui três polos cronológicos que são a pré-análise, a exploração do material e o tratamento do material.¹¹ A primeira etapa constitui a fase de organização, onde foi utilizada a leitura flutuante e a elaboração de indicadores para a interpretação. Na segunda etapa os dados foram codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa fez-se a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, e em seguida o reagrupamento, em função de características comuns.¹²

Por envolver seres humanos, a fim de atender aos requisitos propostos estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, esse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo aprovado sob o parecer número 195.469.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo foi constituído por 14 mulheres. A análise das características socioeconômicas das participantes demonstrou que 50,0% delas encontravam-se na faixa etária de 30 a 39 anos, sendo a média de idade de 34 anos, com uma idade mínima de 21 anos e máxima de 53 anos. No que tange à escolaridade, a maioria das mulheres (42,9%) cursaram até o ensino médio completo. Esses achados vão de encontro, a estudo realizado em uma Delegacia de Atendimento à Mulher em Sobral-Ceará, que encontrou maior prevalência de mulheres vítimas de violência na faixa etária de 23 a 32 anos, e com ensino fundamental completo.¹³

Quanto à raça/cor 78,6% referem-se como não branca, dado semelhante ao evidenciado por estudo realizado com informações das fichas de atendimento de um centro especializado no atendimento a mulheres vítimas de violência, sediado no município do Rio de Janeiro.¹⁴

Quando interrogadas a respeito do tipo de violência vivenciada, evidencia-se que 35,7% sofreram violência psicológica/moral e física, percentual semelhante ao de mulheres vítimas da violência psicológica/moral. Destaca-se que 50,0% das agressões ocorreram em domicílio; em 64,3% das vezes o agressor foi o ex-marido. Esse padrão corrobora com dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (2011),⁵ onde as estatísticas e os registros nas Delegacias Especializadas de Crimes contra a Mulher demonstram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa e que o agressor é o próprio marido ou parceiro íntimo; e mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos.

Tabela 1 - Distribuição das características gerais das participantes do estudo. Serra, Espírito Santo, 2013

Variáveis	N	%
Faixa etária		
21 - 29	04	28,6
30 - 39	07	50,0
40 - 49	02	14,3
50-59	01	7,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	05	35,8
Ensino Fundamental Completo	01	7,1
Ensino Médio Completo	06	42,9
Ensino Superior Completo	02	14,2
Raça/Cor		
Branca	03	21,4
Não-branca	11	78,6
Tipo de agressão vivenciada		
Psicológica/moral	05	35,7
Psicológica/moral e física	05	35,7
Psicológica/moral, física e patrimonial	03	21,5
Psicológica/moral, física, patrimonial e sexual	01	7,1
Local de ocorrência das agressões		
Domicílio	07	50,0
Via pública	03	21,4
Domicílio e via pública	03	21,4
Outros	01	7,1
Vínculo com o agressor		
Ex-marido	09	64,3
Ex-namorado	05	35,7

N - Frequência Absoluta
% - Frequência relativa

Quanto às categorias temáticas que foram desveladas a partir da análise de conteúdo dos relatos das 14 mulheres participantes do estudo, nota-se que 34,8% se enquadram na categoria Percepção e sentimentos acerca da violência; 26,1% apresentaram relatos na categoria Percepção dos motivos da vivência da violência e na categoria Cessação da liberdade; e 13,0% na categoria Reflexo da violência sobre a saúde.

Percepção e sentimentos acerca da violência

A violência conjugal no Brasil tem acometido muitas mulheres, sendo um grave problema.¹⁵ Geralmente, nas relações conjugais violentas os agressores são predominantemente do gênero masculino, e as principais vítimas, do gênero feminino, assim, a violência conjugal é também uma forma de violência de gênero.¹⁶

À luz das relações de poder, gênero constitui uma categoria de análise que explica as diferenças biológicas e sociais construídas entre homens e mulheres. O estudo dessas relações mostra que o poder se dá de forma desigual entre os sexos, sendo que as mulheres ocupam posições subalternas.¹⁷

Portanto, a violência de gênero, presente em muitas relações íntimas entre homens e mulheres, desestabiliza o equilíbrio do relacionamento, o que resulta em um posicionamento da mulher como objeto por parte do parceiro íntimo.

Neste contexto, a mulher vítima de violência, vivencia diferentes sentimentos como a surpresa e esperança de mudança em relação às atitudes do companheiro,¹⁸ sendo estes revelados na categoria “Percepção e sentimentos acerca da violência”, conforme a seguinte fala:

“A gente pode morar junto 10 ou 20 anos com a pessoa que você não vai conhecer como ela é realmente por dentro.” (Íris)

“A gente se engana muito achando que conhece a pessoa, a gente nunca conhece totalmente a pessoa. A gente vai conhecer bem depois que a gente passa a conviver, a viver com ela.” (Lírio)

“Eu nunca me imaginei, eu nunca pensei que isso iria acontecer comigo.” (Fúcsia)

“Muito difícil, porque quando nós dois ficamos juntos não parecia ser essa pessoa.” (Orquídea)

“A gente sempre pensa que a pessoa vai mudar, e eu quebrei a cara, quebrei feio, e fui perceber muito tarde. E eu acho que foi uma grande besteira estar com essa pessoa na minha vida.” (Bonina)

As mulheres participantes deste estudo expressam uma grande decepção com o parceiro íntimo. A vivência de um relacionamento violento leva a maioria das mulheres a ter um olhar negativo acerca do relacionamento com o parceiro, definindo-o como ruim e conflituoso. O parceiro é descrito de forma negativa, sendo a ele atribuídas as características de violento, ignorante e agressivo, uma vez que, frequentemente, nos momentos das brigas e agressões as mulheres destacam sentimentos de depreciação.¹⁹ Essa relação pode ser mais bem ilustrada nas seguintes falas:

“Foi bem ruim, nenhuma mulher imagina que ela vai sofrer esse tipo de agressão.” (Camélia)

“Foi uma fase muito ruim. Significou perda de tempo.” (Alecrim)

“É difícil ser agredida por uma pessoa que você convive, a pessoa que fala que ama. Não tem como entender.” (Margarida)

“Uma coisa muito ruim, a vergonha na rua, com os amigos, a agressão.” (Orquídea)

“Ele me machucou, não teve dó. Falava que gostava de mim, eu acho que quem gosta não faz esse tipo de coisa.” (Íris)

Percepção dos motivos da vivência da violência

Além de o machismo estar atribuído à violência contra a mulher, outros fatores são mencionados na tentativa de explicar a atitude agressiva do homem. Entre eles estão o álcool, a cultura, as mudanças no comportamento da companheira, o sexo, a baixa escolaridade, a violência física conjugal entre os pais da mulher e abuso sexual na infância.²⁰ Outro dado relevante é a maior incidência de violência doméstica em abusadores de substâncias psicoativas.²¹

Verifica-se que algumas mulheres tendem a atribuir e justificar o comportamento violento do companheiro por fatores externos, deste modo, desresponsabilizando-o pela violência vivenciada, como, por exemplo, a cultura familiar, o uso de álcool, o uso de drogas, dificuldades financeiras, dentre outros¹⁸. Na categoria “Percepção dos motivos da vivência da violência” nota-se nos relatos de algumas mulheres, que parte das agressões acontece somente no momento em que seus companheiros estão alcoolizados ou drogados:

“Ele começou a fazer uso de drogas, e assim começou a ficar violento e enquanto ele não estava no uso da droga, não tinha problema nenhum.” (Fúcsia)

“Desde quando ele chegou embriagado dentro de casa, ele me bateu, ele não deixou eu dormir dentro de casa, aí eu tive que correr para casa de minha mãe, porque senão ele ia me matar.” (Íris)

Vale destacar que os motivos das agressões que remetem ao machismo, quando este constitui um sentimento e uma prática de posse do homem sobre a mulher, vêm marcado pelo desejo de manter a mulher em submissão e tuteladas como propriedade exclusiva. O controle das mulheres e a rivalidade entre homens que as disputam estão presentes nos casos de exacerbação dos sentimentos de posse, de moralismo e nas agressões por ciúme, cujo ponto máximo desencadeia em lesões graves.²²

Os relatos apresentados revelam uma continuidade na reincidência das agressões por parte de ex-companheiros e ex-maridos. Isso sugere que a dominação masculina continua de tal forma arraigada e, que mesmo separados, eles se sentem donos do destino de suas ex-mulheres.²² Nesse sentido, nota-se como um dos motivos percebidos para a vivência da violência o sentimento de posse por parte do agressor em relação à agredida:

“Eu entendo que é totalmente desnecessário, não tinha motivo para isso. Só por acabar o relacionamento e ele não aceitar, e ele achar que sou propriedade dele.” (Camélia)

“Eu enxergo como uma forma de querer revidar o que eu fiz contra ele. Eu rompi um relacionamento no qual ele tinha muitas vantagens, financeiras em especial. Ele quer de qualquer forma me prejudicar em alguma coisa. Ficar me perseguindo, me prejudicando, me cercando por causa desse rompimento.” (Hortênsia)

“Depois que nos separamos que ele mudou totalmente. Foi muito difícil, não estava acostumada a ver aquela pessoa daquele jeito, e de repente me deparei com a pessoa na rua totalmente agressiva.” (Orquídea)

“Ele não aceitava terminar, se terminasse eu não iria ficar com mais ninguém.” (Rosa)

Cessaçã o da liberdade

Nesta categoria destaca-se o papel da violência na cessação de liberdade da mulher. Pesquisa acerca da reflexão sobre a violência doméstica, com enfoque na violência psicológica,²³ revela que a violência se inicia de uma forma lenta e silenciosa, e progride em intensidade e consequências. O agressor em suas primeiras manifestações não lança mão de agressões físicas, mas parte para o cerceamento da liberdade individual da vítima, avançando para o constrangimento e humilhação. Assinalam-se abaixo relatos que evidenciam a perda do sentir-se livre em ir e vir:

“Eu tentava evitar sair de casa, eu sempre chamava algum amigo ou alguém para ficar de olho, eu evitava encontrar com ele. Por mais que você vigie ao mesmo tempo você não está vigiando, porque quando menos se espera a pessoa sai de algum lugar.” (Orquídea)

“Ele me tirou o direito de ir e vir. De certa forma eu tive que viver em função dele para ele.” (Alecrim)

“Eu até hoje, durante esse tempo, não passeio sozinha, sempre tenho que estar acompanhada com alguém. Eu não tenho liberdade para fazer o que eu quero, tem que limitar, às vezes quero sair para um lugar e não posso, porque ele pode ir para lá, ou pode aparecer lá.” (Camélia)

“Eu parei de sair até, sei lá, mexeu com meu psicológico. Quando eu vejo ele, eu fico assustada, não consigo dormir.” (Impatiens)

Entre as inúmeras formas de violência doméstica, destacam-se as agressões verbais, tais como ameaças.²⁴ Ao realizar ameaças, os agressores fazem com que as mulheres sintam medo de tomar algumas decisões, sendo que fazem com medo e insegurança.²⁵

O medo é um sentimento presente no relacionamento dessas mulheres com os seus companheiros agressores. Para muitas, o medo é um sentimento que paralisa as suas ações habituais e destrói suas percepções na relação com o mundo. Portanto, a mulher se isola dentro de si mesma, o que aumenta o risco do desenvolvimento de um quadro de depressão ou ansiedade exacerbada:

“Houve ameaça, houve um constrangimento, houve uma violação da minha integridade física, me ameaçou dizendo que se eu não fosse dele, eu não seria de mais ninguém. Falou que eu poderia chamar a polícia, mas que um dia ele me encontrava.” (Fúcia)

“Você está sempre preocupada se essa pessoa vai estar no ambiente que você está, num ambiente familiar, na igreja. E qual tipo de escândalo ele pode causar te expondo, então te expor na frente das pessoas.” (Hortênsia)

De acordo com a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006),¹ que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar, a coerção da liberdade é reconhecida como uma das formas de violência psicológica, e é muito prejudicial para o convívio da mulher em sociedade, pois funciona quase como um cárcere privado.

O ciúme exacerbado relaciona-se a outra forma de violência interpessoal psicológica que são os comportamentos de caráter controlador perpetrado pelo parceiro contra a mulher, privando-a de sua liberdade de ir e vir, incluindo a proibição de encontrar outras pessoas de seu meio social ou até mesmo familiar. Esta forma de coerção e violência também esteve presente no discurso de algumas mulheres entrevistadas nesta pesquisa.

Reflexo da violência na saúde

A violência contra a mulher traz graves consequências à vítima, tanto no âmbito físico, mental, reprodutivo e sexual, o que torna a mulher mais vulnerável à necessidade de tratamento de sua saúde.²⁶ As mulheres vivenciam várias formas de sofrimento em meio a um processo silencioso e contínuo. A convivência com o agressor provoca tensão e estresse potencialmente geradores de efeitos danosos à saúde mental e física, com reais possibilidades de adoecimento mental.²⁷

A literatura destaca que a relação vítima-agressor é interpretada como não saudável, nociva e danosa.²⁷ Ressalta-se que muitas vezes os danos psicológicos do abuso são mais graves que seus efeitos físicos. A experiência do abuso devasta a autoestima da mulher, expondo-a a um risco mais elevado de sofrer de problemas mentais, como depressão,

fobia, estresse pós-traumático, tendência ao suicídio e consumo abusivo de álcool e drogas.²¹

A paciente vitimada experimenta sensação muito forte de estar revivendo o evento traumático, assume conduta evitativa, vive apatia emocional, tem dificuldades para adormecer, se concentrar e assusta-se com facilidade.²¹

Conforme apontam as mulheres desta pesquisa, seu cotidiano é nutrido por sofrimento, lesões, marcas, medo, doenças, dor, danos físicos e psicológicos:

“Eu tô com trauma, estou tendo que tomar tranquilizante, a partir desse momento estou vivendo à poder de tranquilizante. Fui no médico, fui no psicólogo para tomar remédio, porque nem consigo dormir de noite.” (Jasmim)

“Por causa disso (da violência) tive problema de labirintite, cheguei até ir para o hospital, tive que sobreviver.” (Anis)

“Eu fui muito agredida, você vê que quebrei até o pé, correndo dele, de medo dele.” (Cardo)

Os episódios de agressão praticados contra a mulher são muito prejudiciais à sua saúde, não pela fragilidade da condição feminina, mas porque muitas vezes quem a violenta é o próprio parceiro íntimo. O que ocorre então é uma desigualdade de forças, de maneira covarde, onde a mulher dificilmente conseguiria se defender das agressões. Faz-se importante explicitar que a violência psicológica por meio de insultos, xingamentos e ofensas, também contribui para que a mulher se sinta abalada emocional e psicologicamente; obviamente não era esta a atitude que esperava do seu parceiro. Sendo assim, a violência afeta de forma significativa a integridade biopsicossocial da mulher, gerando uma série de sintomatologias e transtornos do desenvolvimento físico e psicológico.

Um passo importante no combate a esta forma de violência é o reconhecimento, por parte da mulher, da gravidade dos atos e agressões praticados contra ela, para que possa buscar apoio especializado. Muitas só resolvem denunciar o agressor depois de anos de maus tratos, quando chega a um limite onde elas não suportam mais. A esta altura, na maioria dos casos, as marcas físicas da violência interpessoal ainda podem ser curadas por meio de atividades de promoção à saúde. Os danos psicológicos, muitas vezes, mostram-se mais graves e também requerem atenção de especialistas para que se possa promover no mínimo a preservação das faculdades mentais desta mulher.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa permitiu analisar a percepção de 14 mulheres quanto à violência vivenciada. Na análise de dados foram obtidas 4 categorias: Percepção e sentimentos acerca da violência; Percepção dos motivos da vivência da violên-

cia; Cessação da liberdade e; Reflexo da violência sobre a saúde. Todas as mulheres percebem a violência como algo negativo, entretanto, algumas tendem a justificar o comportamento violento do companheiro por fatores externos, deste modo, desresponsabilizando-o. Destacam-se em meio aos relatos, falas que demonstram que a relação vítima-agressor gera consequências na vida de suas vítimas, repercutindo negativamente sobre a sua saúde, em seu contexto social e pessoal, limitando o seu direito de sentir-se livre.

Vale destacar que o grupo estudado foi de mulheres que denunciaram a violência vivenciada, e, mesmo assim, os resultados revelam, após a denúncia, uma fragilidade da vítima em relação ao agressor. Essa constatação evidencia a necessidade de políticas e ações que apoiem e contribuam para que as mulheres se desvinculem desse fenômeno, bem como o fortalecimento das redes de apoio intersectoriais, já que a violência acarreta inúmeros problemas não apenas de caráter socioeconômico, mas também gera danos à saúde de suas vítimas.

Esse estudo ainda aponta a necessidade da melhor compreensão acerca da percepção da mulher sobre a violência vivenciada por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que tem como seu objeto de estudo o cuidar, uma vez que esse conhecimento permitirá a construção de estratégias que possibilitam a identificação e o rompimento deste ciclo de violência, contribuindo para a melhora da assistência à mulher.

Vale destacar a escassez de artigos que debatem a percepção da mulher quanto à violência. Logo, torna-se essencial a realização de mais pesquisas que abordem esta temática, bem como as possíveis formas de enfrentamento desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diário Oficial da União. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a violência doméstica contra a mulher. Brasília(DF);2006. [cited 2011 Nov 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm.
2. Souto CMMR, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(5): 670-74.
3. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Jul-Set; 19(3):417-24.
4. World Health Organization (WHO). *Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals*. WHO [texto Internet]. 2005. [acesso em 2013 Ago 20]. Disponível em: www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSep05.pdf.
5. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Dados sobre Violência contra a mulher. [online]. 2011. [acesso em 2012 Jul 19]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/violencia_contra_mulher.htm.
6. Cerruti MQ, Rosa MD. Em busca de novas abordagens para a violência de gênero: a desconstrução da vítima. *Rev. Mal-Estar Subj.*2008; 8 (4): 1047-76.
7. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. *Rev. Esc. Enferm. USP.*2013; 47(2): 304-11.
8. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. *Cad. Saúde Pública.* 2003;19(2): 355-63.
9. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*2011;19(6):1-8.

10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(1): 17-27.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*.70ª ed. Lisboa, Portugal: LDA, 2009.
12. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(4): 679-684.
13. Oliveira EN, Freire MA, Jorge MSB, Barros HM. Perfil e sofrimento de mulheres vítimas de violência atendidas em uma delegacia especializada. *Rev. Rene.* 2003; 4(2): 30-7.
14. Mota JC, Vasconcelos AG.G., Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(3): 799-809.
15. Bruschi A, Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(2): 256-64.
16. Narvaz M. Abusos sexuais e violências de gênero. In M. R. Nunes (Org.). *Os direitos humanos das meninas e das mulheres: Enfoques feministas* (pp. 29-33). Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul. 2002.
17. Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(2): 450-59.
18. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço*. Brasília (DF): MS; 2001.
19. Sagim MB, Alves ZMB, Delfino V, Vanturini FP. Violência doméstica: a percepção que as vítimas têm de seu parceiro, do relacionamento mantido e das causas da violência. *Cogitare Enferm.*2007;12(1):30-36.
20. D'oliveira AFPL, Schraiber LB, Junior IF, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saúde Pública.*2009;39(2): 299-310.
21. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *R. Psiquiatr.* 2003;25(sup.1):9-21.
22. Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2009; 14(2):595-604.
23. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface Comunic, Saúde, Educ.*2007;11(21):93-103.
24. Moreira PCC. *A necessidade de um tratamento diferenciado a violência doméstica*. 2003. Monografia de Conclusão de Curso de Direito, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2003.
25. Wilhelm FA, Tonet J. Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. *Psicol. Argum.* 2007;25(51): 401-12.
26. Nunes GF. O impacto da violência na saúde da mulher vitimada: uma revisão integrativa. [Monografia] Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo. Graduação em Enfermagem; 2012.
27. Oliveira EN, Jorge MSB. Pancada de amor dói e provoca adoecimento: o experimentar da violência física em mulheres. *Rev enferm UFPE [on line].*2007 [acesso em 2012 Ago 22]; 1(1). Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1264.

Recebido em: 23/12/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 25/02/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Franciele Marabotti Costa Leite

Universidade Federal do Espírito Santo

Departamento de Enfermagem

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe. Vitória/ES, Brasil

CEP: 29040-090