

## PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO NO VALE DO PARAÍBA

*Cruz RASC<sup>1</sup>, Galvão RDS<sup>2</sup>, Lancia MCF<sup>3</sup>*

Instituição: Universidade do Vale do Paraíba  
Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova  
Fone: +55 (12) 39471000

**Resumo** Identificar e caracterizar a violência na mulher no ambiente doméstico é difícil de ser reconhecida, pois é cercada pelo medo, dor e silêncio das vítimas. O diagnóstico da violência doméstica é importante, pois a violência tem conseqüências físicas e psicológicas, tais como lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e/ou privações. Este trabalho visa conhecer e analisar os principais tipos de violência incidente à mulher através de um estudo de campo, coletando dados através de entrevistas de vitimas em uma instituição de acolhimento. O estudo mostra que a violência psicológica e moral predominam sobre a violência física, há uma predominância de vítimas que sofrem mais de um tipo de agressão, a tolerância quanto ao tempo de agressão é alta, a maioria não registra Boletim de Ocorrência ou procura assistência na rede de atendimento à Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica, Mulher, Violência Física, Violência Psicológica, Saúde Pública

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

### Introdução

A Organização Mundial de Saúde define violência como o uso intencional da força física ou do poder contra outra pessoa, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e/ou privações. Existem fatores determinantes que influenciam a violência, tais como: ciúmes, incompatibilidade de comportamento, embriaguez e traição. Os tipos mais comuns de violência podem ser divididos em: física, sexual, psicológica e moral, sendo muitas vezes associadas a mais de um tipo. A violência doméstica é um crime previsto por lei, uma violação grave dos direitos humanos. O seu combate é uma responsabilidade de toda a sociedade.

As agressões perpetradas pelo parceiro íntimo são mundialmente reconhecidas como uma das formas mais comuns de violência contra a mulher (WATTS, C.; ZIMMERMAN, C, 2002), que apresenta maior risco de sofrer agressão física e sexual por quem convive intimamente do que por qualquer outra pessoa.

A vergonha de expor que são agredidas fisicamente pelo parceiro é um dos sentimentos mais constrangedores que as mulheres relatam, em relação à situação de violência doméstica. Quando denunciam seus parceiros, esperam

encontrar apoio institucional, o que nem sempre acontece. Esse parece ser um dos fatores que propiciam o retorno do convívio com o agressor, situação que as leva a retirar a queixa diante da promessa do parceiro de não mais agredi-las ou como conseqüência das ameaças (DEEKE, Leila Platt, et al 2009).

As mulheres que procuram o serviço público de saúde são as que apresentam menor recurso externo para elucidar o problema, fato que pode justificar a percepção dos profissionais de saúde, já que as maiores prevalências de violência estão nos níveis sociais mais baixos. Nas classes com melhores condições socioeconômicas existe uma sub-representação os dados de violência em virtude da disponibilidade de recursos capazes de ocultar a violência doméstica (ADEODATO VG, et al 2005).

A violência configura um fenômeno de múltiplas determinações, refere-se à hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio e aniquilamento do outro, embora não seja uma especialidade da saúde, a violência traz impacto, direito sobre a ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam física ou emocional, representando

um problema de saúde pública de graves dimensões (MINAYO MCA, 2006).

A violência no ambiente doméstico ocorre com frequência e é difícil de ser reconhecida, pois é cercada pelo medo, dor e silêncio das mulheres (GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. 2005).

Estudar a violência doméstica apresenta o problema de pesquisar e coletar dados que não são reportados normalmente através de boletim de ocorrência ou atendimento em sistemas de saúde. O estudo que aqui se propõe não é analisá-la de forma estatística de forma solida, pois a amostragem não é representativa da população, mais de forma qualitativa sobre o perfil da violência domestica sobre a mulher, pois a coleta de dados é baseada em uma amostragem de uma instituição de atendimento a mulheres que sofreram este tipo de violência.

**Metodologia**

Foram entrevistadas as mulheres que sofreram violência doméstica de qualquer natureza. E coletados dados sobre os tipos de violência sofrida, e há quanto tempo à mesma ocorria, qual a frequência das agressões, grau de parentesco com o agressor, quais foram às providências e conseqüências adotadas.

Optou-se por um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa de campo. O questionário foi aplicado na instituição SOS Mulher, situada na Rua Dolzani Ricardo, 69 – Centro – São José dos Campos – SP, no período de março a maio de 2011.

**Resultados**

Foi realizada a coleta de dados com treze mulheres que fazem acompanhamento pelo SOS Mulher, com idade entre 25 a 75 anos.

De acordo com a pesquisa realizada 54% das mulheres possuem atividade remunerada e 46% não possuem atividade remunerada. Dessas que trabalham 66,67% possuem renda familiar de um salário mínimo e 33,33% possuem renda familiar de um a três salários mínimos.

Com relação a quantidade de filhos 30,77% possuem de um a três filhos; 61,54% possuem de três a quatro filhos e 7,69% possuem mais de sete filhos, todos gerados com o agressor (Figura 1).

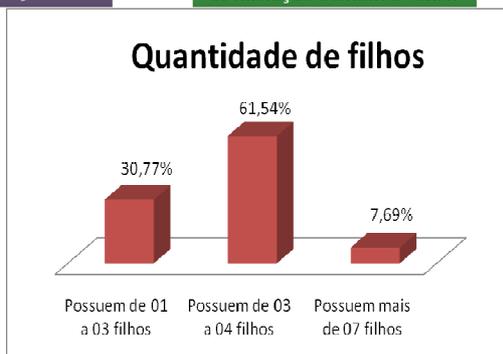


Figura 1 – Quantidade de filhos.

Desses filhos 16,66% possuem de 0 a 5 anos; 22,23% possuem de 5 a 10 anos; 33,33% possuem de 10 a 20 anos e 27,78% possuem mais de 20 anos.(Figura 2)

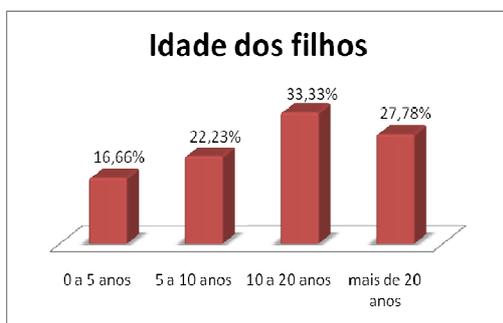


Figura 2 – Idade dos filhos.

Quanto ao grau de escolaridade, 53,84% possuem o ensino fundamental; 46,16% possuem ensino médio e nenhuma possui ensino superior (Figura 3).

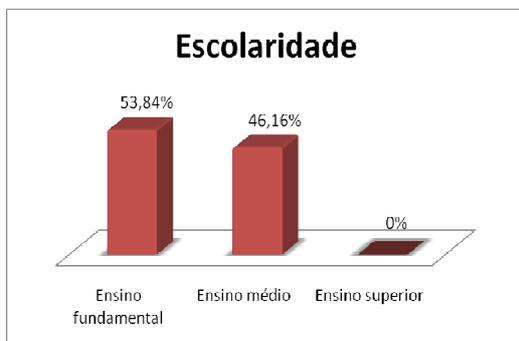


Figura 3 – Nível de escolaridade das agredidas.

Em relação a cor das vítimas, 38,46% são brancas; 7,69% são negras e 53,85% dessas mulheres são pardas (Figura 4).

companheiros; 23,07% eram os maridos; 15,38% eram os ex-companheiros; e 7,7% eram os vizinhos (Figura 7).

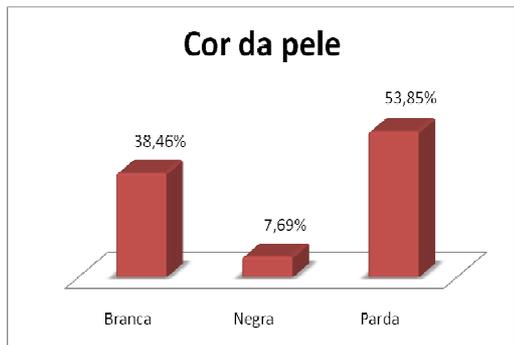


Figura 4 – Cor da pele das agredidas.

Para os tipos de agressões praticadas, 26,68% eram físicas; não foi registrada nenhuma agressão sexual; 36,66% eram psicológicas e 36,66% eram moral (Figura 5).

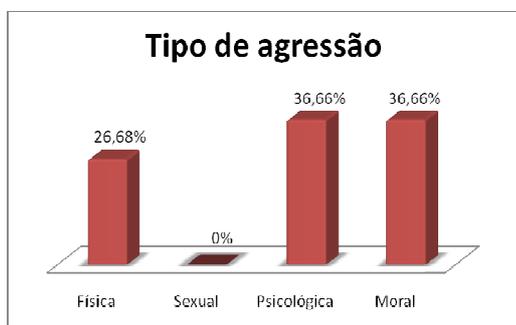


Figura 5 – Tipos de agressões sofridas.

As agressões podem ser associadas: há mais de um tipo sendo 27,08% de um tipo; 27,08% associadas a dois tipos e 53,84% são associadas a três tipos ou mais (Figura 6).

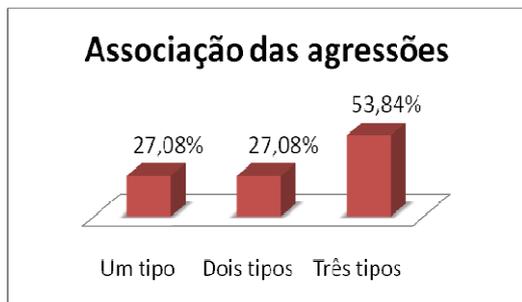


Figura 6 – Associação das agressões.

No que diz respeito ao estado cívil, 53,85% são solteiras; 38,46% são casadas e 7,69% são divorciadas. Para o tipo de relacionamento com o agressor, 53,85% eram

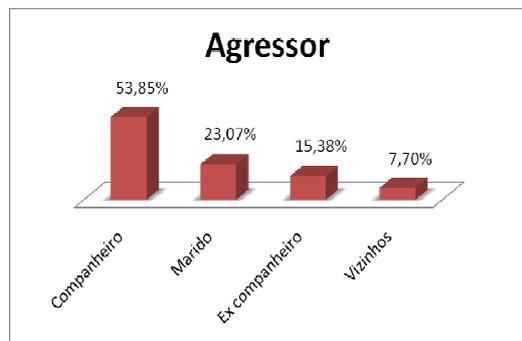


Figura 7 – Tipo de relação com o agressor.

Quanto ao local da agressão, 92,86% foram agredidas em sua própria residência e 7,14% foram agredidas em local público (Figura 8).

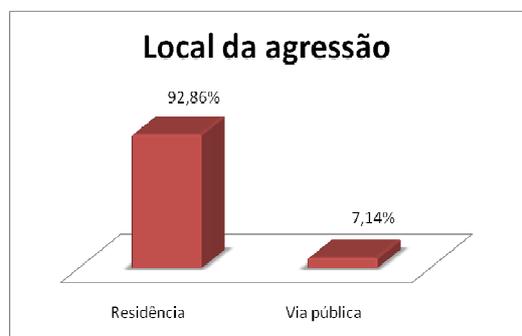


Figura 8 – Local da agressão;

No que diz respeito ao tempo que sofria de violência, 38,46% sofreram agressão há menos de 05 anos; 38,46%, entre 05 a 10 anos e 20,08%, há mais de 10 anos (Figura 9).



Figura 9 – Tempo que sofria a violência.

Em relação as providências tomadas após a agressão, 20,83% procuraram ajuda de parentes; 16,67% procuraram ajuda de amigos; 20,83% registraram boletim de ocorrência; 29,17% não registraram boletim de ocorrência; 16,67% procuraram a rede de Saúde do Município; e nenhuma procurou outros órgãos do Município (Figura 10).

O motivo que levou a mulher a procurar assistência: 14,28% Conseqüências que a violência trouxe; 7,14% Medo de que algo pior acontecesse; 7,14% Após tentativa de homicídio; 50,05%; Cansaram de ser violentadas; 14,28% Após receber orientações; 7,14% Filhos estavam sendo violentados (Figura 11).

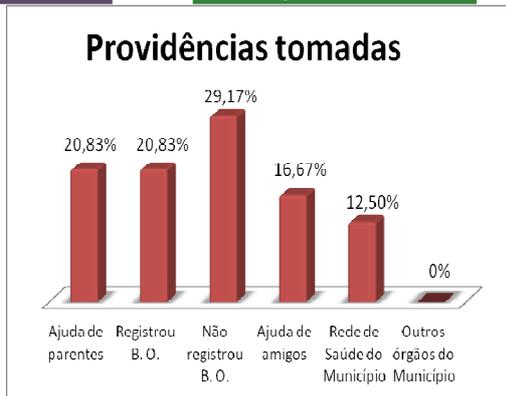


Figura 10 – Providências tomadas.



Figura 11 – Motivo da procura a assistência.

### Discussão

A presente pesquisa é a primeira de base populacional joesense especialmente desenhado ao estudo de violência contra a mulher que possibilita traçar o perfil desta mulheres. Admite-se que dificilmente, no contexto da entrevista, as mulheres relatariam episódios que não houvesse ocorrido, pelo fato de ser estigmatizada e estar relacionada com a vergonha e com a culpa. Por outro lado, é possível supor que as ocultações dos fatos desta natureza possam ser freqüentes, pelos mesmos motivos. Ainda que procedido por pesquisas qualitativas para adaptação cultural, o questionário em português pode ter gerado algum viés de informação devido ao fato de que mais 53% das entrevistadas possuem somente o

estudo fundamental, representando o menor nível de escolaridade do estudo. As mulheres que procuram o serviço público de saúde são as que apresentam menor recurso externo para elucidar o problema, já que as maiores prevalências de violência estão nos níveis sociais mais baixos. Nas classes com melhores condições socioeconômicas pode existir uma sub-representação os dados de violência denunciada já que nenhuma entrevistada possui ensino superior.

A variação da faixa etária da amostra que varia de 25 a 75 anos, todas com filhos em diferentes faixas etárias, contribuem para assegurar a fidedignidade dos dados em relação ao universo pesquisado. As taxas de violência física regional

encontrada (26,68%) são superiores quando comparado a dados nacionais de 13% (GARCIA-MORENO C, et al 2005) mas em comparação a violência sexual, não foi encontrada nenhum relato regional sendo abaixo do esperado nacional de 6%.

No Brasil, quase três décadas de ativismo no enfrentamento da violência contra a mulher e no desenvolvimento de respostas institucionais e após cinco anos da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de sete de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, possivelmente tem contribuído para tornar a violência mais visível e menos aceitável, já que em mais de 76% dos casos não se passou de dez anos de permanência de agressão. Não obstante, isso não implica em cessação dos atos de violência, como indicam as altas taxas encontradas.

No entanto, o ativismo pode ser a referência para explicar os valores relativamente mais altos de violência psicológica e moral em relação às outras formas de violência, ou seja, a menor aceitabilidade da violência pelo agressor e a maior sensibilidade pela agredida podem ser responsáveis por esse achado.

O estudo também revela que em mais de 53% dos casos a violência física não vem como única forma de agressão, geralmente ela vem acompanhada de violência psicológica e moral, podendo ainda ser acompanhada por uma quarta forma de violência não especificada. A violência física acompanhou quase unanimemente o estado civil da agredida sendo quase que 76% dos agressores eram companheiros íntimos e/ou maridos das vítimas, aproveitando da real situação e por estar em um ambiente em que ele se sentia seguro, pois, em mais de 92% dos casos a violência ocorreu no próprio domicílio. Não sendo encontradas diferenças significativas quanto à cor, raça ou etnia das vítimas, mostrado em estudos pesquisados, como sendo um motivo a mais para a agressão

Algumas características encontradas levaram a refletir em como a Saúde Pública está longe de conseguir monitorar e notificar os casos de violência doméstica já que menos de 17% das mulheres procuraram assistência na rede de atendimento à Saúde Pública, preferindo procurar auxílio com amigos e parentes, impedindo-a a ter orientações corretas quanto às providências a serem tomadas, já que mais de 29% dos casos não registrou o Boletim de Ocorrência contra um pouco mais de 20% que registraram o Boletim de Ocorrência após receberem correta orientação pelos órgãos de assistência a mulheres que sofrem violência doméstica

Após o suporte assistencial, percebeu-se que o motivo mais frequente para terem tomado providência foi que mais de 50% dos casos, elas estavam cansadas de serem violentadas mas não tinham coragem para reagir, só tomando providência após a agressão ter tido consequências inaceitáveis como tentativa de homicídio e o fato de seus filhos também estarem sendo violentados.

Conforme essas mulheres foram recebendo orientações, cerca de 54% deixaram de ser dependentes financeiramente dos companheiro/maridos, e começaram a exercer alguma atividade remunerada, sendo que dessas mulheres que trabalham mais de 66% atualmente possuem renda familiar de um salário mínimo e mais de 34% possuem renda familiar maior que um salário mínimo.

O problema da violência doméstica não se resolve ao acompanhamento e prevenção depois de ocorrido um período de agressão. Outras medidas mais efetivas devem ser buscadas, tais como a realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão dos instrumentos de proteção aos direitos humanos das mulheres; a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia; o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher, gerando apoio e confiança para que essas mulheres não venham a se calar diante de tal situação.

## Conclusão

Os resultados mostraram que a mulher parda é a que mais sofre violência em sua residência, elas possuem ensino fundamental, os tipos de violências mais incidentes são moral e psicológicas, a tolerância quanto ao tempo de agressão é alta, a maioria procura ajuda após cinco anos, por estarem cansadas de serem agredidas, há uma predominância de vítimas que sofrem mais de um tipo de agressão, e a maioria não registra Boletim de Ocorrência ou procura assistência na rede de atendimento à Saúde Pública.

Em adição a prevenção ou a redução das formas mais graves de violência doméstica a mulher, existe a necessidade de promoção e realização de campanhas educativas de prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher e a difusão dos instrumentos de proteção

aos direitos humanos das mulheres; a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade da pessoa humana com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, de forma que a consciência e o respeito sejam fatores de diminuição da violência e gere apoio e confiança para que essas mulheres não venham a se calar diante de tal situação.

### Referências

- ADEODATO VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vitima de seus parceiros. Rev. Saúde Pública. 2005

- DEEKE, Leila Platt et al . A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. Saúde soc., São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2009 . Disponível EM <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 nov. 2010.

- GARCIA-MORENO C, Jansen HÁ, Ellsberg M, Watts CH. WHO multi-contry study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes ond women's response Geneva: world Health Organization; 2005

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

- MINAYO MCA. Violência e Saúde. Rio de Janeiro; Fiocruz. 2006

.- WATTS, C.; ZIMMERMAN, C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet, London, v. 359, n. 9313, p. 1232-1237, 2002.

Formatado: Português

Formatado: Português