

Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os)

Domestic violence: repercussions for women and children

Violencia de pareja: repercusiones para mujeres y niñas(os)

Jordana Brock Carneiro¹
Nadirlene Pereira Gomes¹
Fernanda Matheus Estrela¹
Jéssica Damasceno de Santana¹
Rosana Santos Mota¹
Alacoque Lorenzini Erdmann²

1. Universidade Federal da Bahia.
Salvador, BA, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os significados atribuídos por mulheres acerca das repercussões da vivência de violência conjugal. **Método:** Estudo qualitativo, apoiado no método da *Grounded Theory*. Os dados foram coletados em duas varas de violência doméstica e familiar contra a mulher do nordeste brasileiro. Realizou-se entrevista com 37 participantes, que compuseram dois grupos amostrais. **Resultado:** O estudo aponta comprometimento para a saúde física e mental das mulheres e seus filhos, expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, além de baixa autoestima, tristeza, medo e depressão. Revelam-se ainda repercussões para as relações sociais das mulheres, por consequência do isolamento social e da não-qualificação para o mercado de trabalho, e das crianças, relacionadas à diminuição no rendimento escolar, introspecção e vulnerabilidade para o uso de drogas. **Conclusão:** Faz-se necessário sensibilizar profissionais de saúde para o reconhecimento dos casos e promover ações de educação, transcendendo, assim, a barreira da invisibilidade da violência conjugal.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Conflito Familiar; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: To know the meanings attributed by women regarding the repercussions of the experience of domestic violence. **Method:** Qualitative study, based on the Grounded Theory method. Data were collected in two sticks of domestic and family violence against the Brazilian Northeast woman. An interview was conducted with 37 participants, who composed two sample groups. **Results:** The study demonstrates that the physical and mental health of women and their children are compromised, expressed through visible marks such as bruises and cuts, in addition to low self-esteem, sadness, fear and depression. There are also repercussions for the social relations of women as a consequence of social isolation and non-qualification for the labor market, and of children, related to the decrease in school performance, introspection and vulnerability to drug use. **Conclusion:** It is necessary to sensitize health professionals to the recognition of cases and promote educational actions, thus transcending the invisibility barrier of domestic violence.

Keywords: Violence against Women; Family Conflict; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los significados asignados por mujeres sobre el impacto de las experiencias de violencia de parejas. **Método:** Estudio cualitativo, apoyado en el método de la *Grounded Theory*. Los datos fueron colectados en dos varas de violencia doméstica y familiar contra la mujer del nordeste brasileño. Se realizó una entrevista con 37 participantes, que compuesto por dos grupos de la muestra. **Resultado:** El estudio muestra comprometimiento para la salud física y mental de las mujeres y sus hijos, expresa por marcas visibles, como hematomas y cortes, además de la baja autoestima, tristeza, miedo y depresión. Se revelan más repercusiones para las relaciones sociales de las mujeres, por consecuencia del aislamiento social y de la no-qualificación para el mercado de trabajo, y de los niños(as), relacionados a la disminución en el rendimiento escolar, introspección y vulnerabilidad para el uso de drogas. **Conclusión:** Es necesario sensibilizar profesionales de la salud para el reconocimiento de los casos y promover acciones de educación, transcendente, así, la barrera de la invisibilidad de la violencia de parejas.

Palabras clave: Violencia Contra la Mujer; Conflicto Familiar; Salud Pública.

Autor correspondente:

Jordana Brock Carneiro.
E-mail: jordanabrock@yahoo.com.br

Recebido em 03/12/2016.
Aprovado em 13/04/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346

INTRODUÇÃO

A violência conjugal perpetrada contra a mulher é considerada um problema de saúde pública no Brasil e em diferentes partes do mundo. No ano de 2014, a Central Telefônica de Atendimento à Mulher da Presidência de República - Ligue 180 realizou 52.957 atendimentos referentes à violência contra a mulher, o que representa mais de 145 denúncias por dia.¹ Dentre as mulheres que utilizaram esta central para comunicar vivência de violência conjugal, 43% das mulheres relataram que sofrem agressões diariamente e 35% semanalmente.¹ Percebe-se, pois, que embora no Brasil a violência seja considerada crime e violação dos direitos humanos, tal fato não impede muitas mulheres de serem vitimadas rotineiramente.

Estudos internacionais também desvelam o elevado número de casos referentes à violência contra a mulher. O departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos estima que mais de cinco milhões de mulheres são violentadas por seus parceiros ou ex-parceiros a cada ano naquele país.² No Canadá, em 2011, a violência conjugal foi responsável por aproximadamente 25% de todos os crimes violentos relatados à polícia.³ Ainda, no Reino Unido, 4,6 milhões de mulheres com idade igual ou superior a 16 anos já foram vítimas de violência doméstica.⁴

No Brasil, conforme a Lei nº 11.340/2006, essas agressões podem se expressar nas formas patrimonial, moral, psicológica, sexual e física.⁵ Nos Estados Unidos da América e País de Gales, a violência moral é entendida como violência psicológica, sendo que as demais formas se assemelham à classificação preconizada pela Lei Maria da Penha no Brasil.^{2,4} Independente da forma de expressão, a vivência de violência conjugal compromete a saúde e a qualidade de vida não só das mulheres, mas da família como um todo. Diante o exposto, nos questionamos: quais os significados atribuídos por mulheres em processo judicial acerca das repercussões da violência conjugal para si e seus filhos? Objetivou-se conhecer os significados atribuídos por mulheres acerca das repercussões da vivência de violência conjugal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, recorte de dissertação de mestrado e vinculada ao projeto matriz "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 e apoiada pela Secretaria de Segurança Pública do estado da Bahia. Nesse estudo, adotou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*. Esta teoria busca a compreensão do significado das relações e interações entre os fenômenos sociais na realidade em que estão inseridos.⁷

O cenário eleito para realização do estudo foram duas varas de violência doméstica e familiar contra a mulher, localizadas no estado da Bahia, Brasil. Realizou-se entrevista individual, semiestruturada e guiada pela questão: "Que repercussões a vivência de violência conjugal desencadeou em sua vida?"

Novos questionamentos foram direcionados pelas pesquisadoras a partir das respostas das participantes. Seguindo os pressupostos da TFD, a inserção de participante se deu respeitando os princípios de amostragem teórica. Assim, o primeiro grupo amostral foi constituído por 29 mulheres que vivenciaram violência conjugal e atenderam ao seguinte critério de inclusão: encontrar-se em processo judicial junto à vara de violência doméstica e familiar contra a Mulher, cuja representação se deu por violência conjugal. Excluiu-se do estudo mulheres cujo estado psicológico tornava sua participação contraindicada pelo serviço psicossocial da vara. Depois de identificadas as possíveis participantes do estudo, estas foram convidadas pelo serviço social da vara a participarem da pesquisa por meio de entrevista, que se deu em local previamente agendado na Universidade Federal da Bahia. A análise dos dados foi realizada de forma concomitante à coleta, permitindo a descoberta de códigos e categorias.

A análise processual dos dados viabilizou a construção de hipóteses que direcionaram para necessidade de ouvir representantes de instituições da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, mencionadas nas entrevistas. Foram entrevistadas 08 profissionais no *segundo grupo amostral*: 01 assistente social, 01 psicóloga, 01 conciliadora, 02 defensoras públicas, 02 promotoras e 02 magistradas. Juntos, os dois grupos amostrais totalizaram 37 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2014 a maio de 2015. Os depoimentos foram gravados em um gravador portátil, transcritos na íntegra e seus dados codificados com o apoio do *software* organizador NVIVO 10®.

A TFD prevê, em seu processo de análise, a codificação aberta, axial e seletiva, sendo realizada a partir da comparação dos dados até atingir o fenômeno do estudo.⁶ O processo inicia-se com a codificação aberta, na qual o pesquisador começa a analisar, linha a linha e de forma livre, os dados. A partir da codificação aberta são gerados os códigos substantivos e, em seguida, com a codificação axial, esses códigos são reagrupados e inter-relacionados, favorecendo a emergência dos códigos teóricos. Durante essa etapa de codificação, as categorias e subcategorias foram organizadas nos cinco componentes do modelo paradigmático: contexto, condição causal, condição interveniente, estratégia e consequência. Por fim, na codificação seletiva, todas as categorias e subcategorias foram constantemente comparadas e analisadas para constituir a categoria ou fenômeno central.⁶

O desenvolvimento do estudo atendeu aos aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (parecer n. 039699/2014.) A obtenção da anuência dos participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes, as mulheres em processo judicial foram codificadas com nomes de flores seguido pela sua idade e as profissionais das instituições foram identificadas com a letra "P" seguida de um algarismo arábico de ordem da entrevista (P1, P2,....).

RESULTADOS

A utilização do modelo paradigmático permitiu a construção de uma matriz teórica explicativa do fenômeno estudado (Figura 1), sendo validada por pesquisadores com experiência em TFD e pelas participantes da pesquisa.

Nesse estudo, serão apresentadas e discutidas as categorias referentes às consequências, que se articulam ao fenômeno revelado no processo de codificação: "Vivenciando a violência conjugal como um processo progressivo e cíclico e suas repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano". A validação do modelo paradigmático, também chamado de matriz teórica, foi realizada por pesquisadora (es) com experiência em TFD e pelas colaboradoras da pesquisa.

O resultado do estudo sinaliza para a dimensão biopsicossocial da violência doméstica, tendo em vista as repercussões sobre a saúde física e mental das mulheres e o comprometi-

mento para o desenvolvimento humano. Soma-se a isso, ainda, a vulnerabilidade das crianças para o adoecimento mental, uso de drogas e diminuição do desempenho escolar.

Referindo sobre repercussão para a mulher

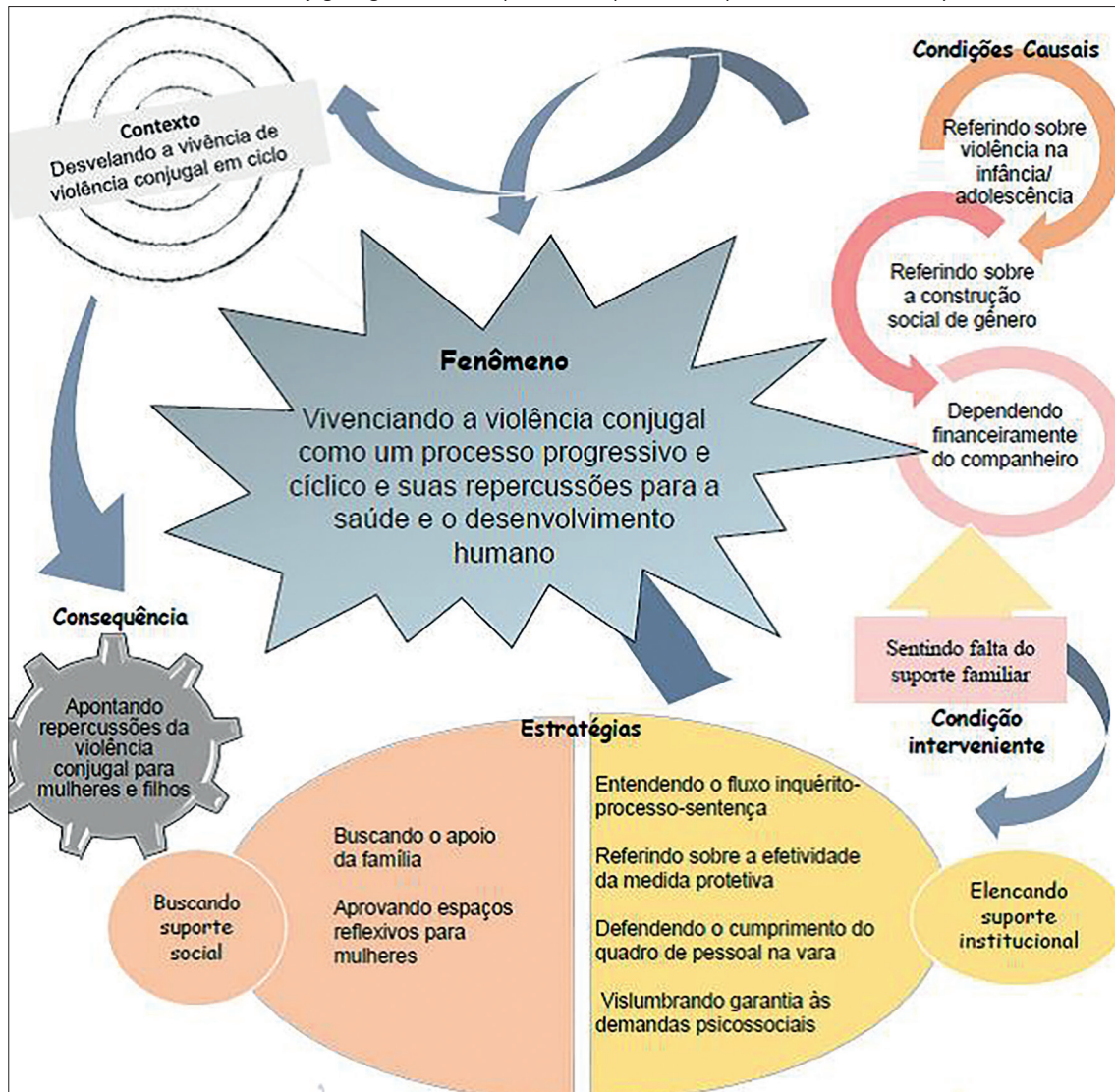
Referindo danos para a saúde física

Vivenciar violência na conjugalidade acarreta danos sobre a saúde física da mulher, que vão desde as marcas visíveis resultantes de agressões físicas a situações mais veladas como a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, em decorrência de relações assimétricas de gênero, e os sintomas clínicos, desencadeados pelo processo de somatização da violência experienciada.

[...] ele me batia muito, principalmente no rosto para me deixar feia. [...] dava murro e o olho inchava e fazia hematoma. [...] uma vez, partiu meu queixo. (Boca-de-Leão, 49 anos)

Figura 1. Modelo Teórico da Teoria Substantiva.

Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres em vivência de violência conjugal entre novembro de 2014 e maio de 2015. Violência Conjugal: significando as expressões e repercussões a partir da Grounded Theory - Salvador-BA, 2016.



Ele bateu no meu rosto, meu olho ficou vermelho de sangue, fiquei tonta e com náuseas. [...] ele não queria usar camisinha. Eu peguei uma doença sexualmente transmissível sífilis e fiquei 14 dias internada para tratamento. (Jasmim, 71 anos)

Fiquei muito triste, emagreci. [...] minha pressão ficou alta. [...] o médico disse que era o estresse. (Sazanca, 37 anos)

Desvelando comprometimento para a saúde mental

As falas revelam o sofrimento psicológico das mulheres, caracterizado pelo medo, repulsa, tristeza profunda, baixa autoestima e outros sintomas de depressão, conforme ilustram as seguintes falas:

Eu perdi minha identidade, minha autoestima, minha confiança, minha personalidade. [...] me sentia coagida, oprimida, amargurada, presa. (Crisântemo, 31 anos)

[...] eu dormia com uma faca debaixo do travesseiro com medo. [...] sentia-me uma pessoa inútil, horrível, um bagaço, horrorosa, incompetente, incapaz. [...] não tinha coragem nem de levantar da cama, sem vontade de viver. Fiquei com síndrome do pânico. Não tenho mais planos de vida. Eu perdi aquele brilho que eu tinha! (Tulipa, 29 anos)

A gente percebe que o relacionamento violento prejudica a autoestima das mulheres. [...] elas choram muito. A gente percebe a fragilidade, medo, temor. [...] muitas sofrem com depressão, insônia, sensação de pavor. (P7)

Sinalizando implicações para as relações sociais

O desenvolvimento humano das mulheres é comprometido uma vez que, ao sentirem-se oprimidas, apresentam dificuldades para a interação social. As falas sinalizam para tal dificuldade e para um movimento em busca de maior sociabilidade:

Ele não deixava ter contato com minha família e nem ter amigos. [...] fazem 18 anos que eu não viajo para ver meu povo. (Frésia, 37 anos)

Tornei-me muito fechada e calada, inclusive no trabalho. Acabava o serviço e eu não havia falado com ninguém o dia inteiro. Ele não gostava que eu conversasse com ninguém, mas agora estou tentando interagir com outras pessoas: saio com amigos, vou à casa de parentes. Já estou mais aberta para conversar, dar risada. (Margarida, 38 anos)

Estou melhor do que antes: saio, vou para todos os lugares. [...] não estou mais oprimida. Agora eu só quero viver, passear, conviver com meus amigos, com minha família. (Jasmim, 71 anos)

A violência conjugal compromete ainda o desenvolvimento de potencialidades que assegurem à mulher prover sua própria subsistência. Isso porque ao longo da vida conjugal, elas dedicaram-se exclusivamente às demandas domésticas, não se capacitando para o mercado de trabalho. As seguintes falas expressam a preocupação com o ingresso no mercado de trabalho:

Fiz faculdade, mas nunca trabalhei. Só cuidava da casa, das meninas e dele. [...] não estou conseguindo emprego. (Orquídea, 43 anos)

Tenho que pagar aluguel, as despesas de escola, creche e transporte. Está difícil para mim porque ele não me deixava trabalhar quando éramos casados. [...] preciso de uma oportunidade: arranjar um trabalho melhor. Se eu tiver oportunidade, gostaria de fazer faculdade. (Girassol, 32 anos)

Acompanho várias situações em que o agressor busca dificultar que a mulher se insira no mercado de trabalho. [...] Normalmente, são mulheres que dependem economicamente do cônjuge. Então, acabam se calando. (P8)

Referindo sobre repercussão para os filhos

Filhos de pais em vivência de violência conjugal estão mais suscetíveis a sofrerem violência, conforme ilustram as falas a seguir:

Minha filha se meteu em uma discussão, ele a empurrou e ela quase que bate a cabeça. (Margarida, 38 anos)

Ele xingava e batia nas minhas filhas, chamava-as de desgraça. Dizia que não as queria. (Calêndula, 38 anos)

[...] ela estava brigando com o companheiro. O filho se meteu e ele cortou a mão do menino com a faca. (P5)

O estudo sinaliza, ainda, que a exposição a situações de violência conjugal compromete a saúde mental dos filhos; os vulnerabiliza para o uso de drogas e interfere no rendimento escolar.

Meu filho com seis anos teve depressão. Eu sei que eu o prejudiquei. (Copo de Leite, 57anos)

[...] meus filhos passaram a usar drogas. (Jasmim, 71 anos)

[...] meu filho mais velho se tornou alcoólatra, e o mais novo está com uma depressão muito forte. (Gardênia, 39 anos)

Meu filho ficou com depressão: bem calado, introspectivo. Ficou com medo, transtornado e mais agressivo. O rendimento na escola caiu. (Tulipa, 29 anos)

Os filhos ficam com o psicológico abalado. [...] isso influencia no desempenho escolar. (P7)

DISCUSSÃO

O estudo desvela que a vivência de violência física na relação conjugal deixa marcas nos corpos das mulheres, a exemplo de hematomas. No cenário internacional, pesquisa realizada na Itália com 6.936 mulheres aponta as distensões como principal dano da violência conjugal,⁸ sendo que estas podem desencadear hematomas na maioria das vezes. Os danos à integridade física são corroborados pela literatura nacional, a exemplo de estudo com vítimas de agressão, o qual cita, ainda: contusões, cortes, lacerações, entorses e fraturas, conforme estudo realizado a partir da análise de 1.965 prontuários de mulheres atendidas no Instituto Médico Legal - IML.⁹

A agressão no rosto, relatada no estudo, também foi identificada em pesquisa realizada no Brasil que aponta ser este o local mais comumente atingido pela violência física.⁹ A violência física direcionada ao rosto é considerada símbolo de humilhação. Acredita-se que os cônjuges escolham propositalmente a face no sentido de deixar visível o poder que acreditam ter sobre suas companheiras.¹⁰ A crença da supremacia masculina ancora-se no modelo patriarcal, segundo o qual os homens detêm o poder da família, dos filhos, da mulher. Essas relações assimétricas colocam a mulher em uma posição de subserviência em relação ao homem.

Em uma relação conjugal ancorada na desigualdade de gênero, a mulher acata o desejo e/ou imposições do cônjuge, por vezes se anulando enquanto sujeito para se submeter à vontade do outro, a exemplo da recusa do companheiro em usar preservativo nas relações sexuais, vulnerabilizando-as para a aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST), conforme declara Jasmim. Corroborando os achados, estudos defendem que os obstáculos para o uso do preservativo nas relações sexuais estão relacionados à desigualdade de gênero, o que dificulta as mulheres de negociarem seu uso e conseqüentemente as expõem, não só para HIV/IST, como também para a gravidez não planejada.¹¹ Outra pesquisa, que também aborda sobre a dificuldade da mulher em dialogar com cônjuge e a vulnerabilidade para as IST, aponta, ainda, para os casos de reincidências.¹² Desta forma, diante o diagnóstico de IST, é importante que os profissionais investiguem o contexto conjugal e, se identificada violência conjugal, discutam estratégias visando sensibilizar as mulheres quanto à importância do preservativo para sua saúde e empoderá-las para romper com a violência.

Além das IST, cuja associação com a violência conjugal deve ser investigada pelos profissionais de saúde, o estudo sinaliza para o caráter velado das queixas clínicas somatizadas em decorrência de tal vivência. Náuseas, tonturas, emagrecimento, tensão arterial elevada assim como sintomas depressivos foram aspectos clínicos desvelados em nosso estudo, os quais sugerem para somatização da vivência de violência, independente de sua forma de expressão. Outros estudos confirmam a relação entre convivência com parceiros violentos e comprometimento para saúde física e mental, expressos através de sintomas clínicos somatizados. Embora esses estudos evidenciem a cefaléia enquanto sintoma mais comumente apresentado, foram

ainda constatadas ansiedade, baixa autoestima, medo e falta de concentração,¹³ sintomas também mencionados em nosso estudo, a exemplo de Girassol, que expressa tristeza profunda e desatenção, tornando-a vulnerável para o atropelamento.

Muitos estudos corroboram que a somatização de um evento violento se relaciona ao desenvolvimento de depressão, fobia, estresse pós-traumático e ao suicídio.¹⁴ O comprometimento para a saúde mental feminina é percebido ainda em pesquisa realizada na Espanha, na qual se observou que mulheres vítimas de violência, quando comparadas àquelas que não vivenciam tal situação, fazem mais consultas psiquiátricas por perturbações emocionais e tentam mais suicídio.¹⁵ Cabe salientar que esses sintomas depressivos podem acabar gerando o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Um dos problemas de saúde mais associados à vitimização por violência, o isolamento social, é um dos sinais de TEPT.¹⁶

Acerca do isolamento, o estudo sinaliza que, inserida em um relacionamento conjugal permeado pela violência, algumas mulheres têm sua liberdade cerceada. Essa situação acaba por afastá-las do convívio familiar e social, situação que compromete a capacidade de estabelecer vínculos interpessoais. Tal achado encontra consonância em pesquisa realizada nos Estados Unidos da América, que defende que experimentar relações violentas afetam as relações com as outras pessoas, pois em uma relação conjugal permeada pela violência, o parceiro tende a controlar todos os aspectos da vida da mulher, afastando-a do convívio com pais, irmãos e toda família, além de proibi-la de trabalhar.¹⁷

No que tange às implicações da violência para a vida profissional das mulheres, o estudo revela a anulação feminina, muitas vezes por proibição do homem, em detrimento da dedicação às tarefas domésticas, situação que acaba por comprometer as oportunidades de capacitarem-se para o mercado de trabalho. Mulheres que desistem do estudo e do trabalho em prol do casamento e da maternidade afastam-se do mercado de trabalho, tornando-se cada vez mais dependentes de seus companheiros e da relação conjugal.¹⁸ Quando decidem pela separação, as mulheres necessitam inserir-se no mercado de trabalho, mas se dão conta de que não estão capacitadas. Percebe-se, pois, que a dedicação exclusiva à família, sobretudo para atender ao desejo do outro, e/ou o isolamento social prejudicam o desenvolvimento humano, entendido enquanto a capacidade do indivíduo de alcançar oportunidades para serem aquilo que desejam ser.¹⁹ O comprometimento sobre as oportunidades pode se dar em diversas esferas, com predominância no que tange à educação e ao emprego.²⁰ É importante referir que quando as mulheres se inserem no mercado profissional, além de garantir seu sustento bem como o de seus filhos, elas resgatam a sua identidade social, alterada por conta das agressões constantes, que também as levaram ao isolamento social.²¹

Somam-se às repercussões da vivência de violência para a mulher, as implicações para os filhos, uma vez que além de presenciarem a violência eles encontram-se mais vulneráveis a sofrerem violência, inclusive porque se envolvem entre os pais no momento de conflito. Pessoas que testemunharam violência

perpetrada contra a mãe no âmbito doméstico e/ou sofreram violência física cometida pelos pais tendem a vivenciar violência na vida adulta.²⁰ Dados sobre a violência contra a mulher mostram que em mais de 65% dos casos, os filhos presenciam as agressões cometidas contra suas mães e em cerca de 20% também são violentados.¹ No cenário internacional, pesquisas que assinalam o alto índice de violência intrafamiliar entre os adolescentes, defendem que testemunhar e/ou vivenciar violência em seus lares aumenta as chances de estes apresentarem problemas de comportamento e até mesmo sintomas depressivos.²² O comportamento agressivo e introspectivo e os problemas de ordem emocional, como o medo e a depressão também foram desvelados em nosso estudo.

Além do comprometimento sobre a saúde mental, pesquisa realizada em São Paulo, Brasil desvela que as experiências de violência no núcleo familiar potencializam a vulnerabilidade do adolescente a problemas sociais, tais como o abuso de drogas.²³ Estudo desenvolvido com 881 adolescentes no México aponta a relação entre consumo de álcool e outras drogas por adolescentes em situações de violência.²⁴ Ressalta-se que o consumo de drogas por adolescentes é tido como uma "saída" diante da experiência de atos violentos, aumentando a possibilidade de consumir outras substâncias psicoativas.

A vivência de violência interfere ainda no rendimento escolar dos filhos, sobretudo por conta das lembranças recorrentes de atos violentos. Assim sendo, os adolescentes apresentam dificuldades para concentração durante as aulas, comprometendo seu desempenho escolar. Pesquisa realizada com 498 adolescentes da Philadelphia, Pennsylvania concordam que a exposição à violência desencadeia consequências como déficit de aprendizagem e baixo desempenho escolar, apontando ainda para a associação com comportamento agressivo, isolamento social, falta de motivação, ansiedade e depressão.²⁵

Diante do comprometimento da vivência de violência sobre a saúde e o desenvolvimento humano dos filhos, o adoecimento mental das mulheres é intensificado quando estas se sentem culpadas pela exposição de suas crianças à violência doméstica.¹⁰ Todo esse contexto de violência e de sofrimento emocional nos direciona para a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer o agravo, acolher a mulher e orientá-la adequadamente para os serviços que atendam suas demandas. O apoio dos serviços é essencial para o fortalecimento das mulheres, não apenas no sentido de cessar a violência, mas, sobretudo, de incentivá-las no desenvolvimento de seus potenciais e a fazer suas próprias escolhas.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desponta para o comprometimento da violência conjugal para a saúde física e mental das mulheres e seus filhos. Este se expressa por marcas visíveis, como hematomas e cortes, e sinais mais velados desencadeados pelo processo de somatização da experiência vivenciada, tais como: tonturas, tensão arterial elevada, baixa autoestima, tristeza profunda,

medo e depressão. Essas repercussões nos direcionam para a necessidade de espaços em saúde que promovam o cuidado às questões clínicas, sendo essencial a garantia de atendimento contínuo às demandas emocionais visto que, embora mais difíceis de serem superadas, são essenciais para superação do adoecimento físico e mental somatizado.

Percebe-se, pois, que assegurar o cuidado a pessoas em situação de violência doméstica extrapola o campo da saúde. Isso porque o comprometimento da vivência de violência para as relações sociais também foi apontado enquanto repercussão do fenômeno, tanto para as mulheres como para os filhos. No caso das crianças e adolescentes, as escolas, inclusive através do Programa Saúde na Escola (PSE), devem estar alertas para sinais que sugiram conflitos familiares, tais como: agressividade, introspecção, baixa no desempenho escolar e uso de drogas. No caso das mulheres, torna-se fundamental que os profissionais de saúde busquem conhecer seus contextos conjugais, visto que, quando em situação de violência, encontram-se mais vulneráveis ao isolamento social e a anular-se na esfera profissional. Tais situações despontam para a necessidade de apoio psicológico no intuito de empoderar as mulheres para exercerem o domínio sobre sua vida. Na esfera social, diante da dependência financeira do cônjuge, é essencial a qualificação para o mercado de trabalho e oportunidades para geração de renda e emprego, a fim de que estas possam empoderar-se também economicamente para sair da relação de violência.

A nível preventivo, considerando que a vivência de violência prejudica o desenvolvimento pleno do potencial das pessoas, limitando assim suas conquistas pessoais e profissionais, urge ações educativas pautadas na perspectiva de gênero que possibilitem a compreensão de que a violência doméstica se ancora na construção desigual entre homens e mulheres, socialmente compartilhada. Busca-se, assim, promover espaços de reflexão para que crianças e adolescentes, bem como mulheres e homens adultos, possam refletir acerca das implicações da violência de gênero.

Diante das repercussões da vivência de violência conjugal para as mulheres e filhos, destaca-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada enquanto ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS). Responsável pela orientação e coordenação das redes de atenção à saúde, a APS, mais precisamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), poderá viabilizar o cuidado a mulheres em situação de violência doméstica. Isso porque a ESF favorece o reconhecimento dos casos, seja durante as consultas, as visitas domiciliares e/ou as ações de educação em saúde, bem como os encaminhamentos. Estes demandam por articulação de serviços das diversas áreas: saúde, educação, social, jurídico, policial, etc. Para isso, é primordial uma gestão que priorize a (re) organização dos serviços a fim de assegurar que pessoas com história de violência sejam de fato atendidas em suas demandas, o que transcende o atendimento técnico às lesões visíveis e pontual e/ou fragmentado às demandas emocionais, em especial quando se trata de estresse pós-traumático.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Balanço central de atendimento à Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- Office on Women's Health. Violence Against Women. Washington: Department of Health and Human Service; 2015. p. 10-8.
- Public Health Agency of Canada. Harper Government Invests in Community Projects across Canada to Support Victims of Violence. Toronto: Canada Newswire; 2015. p. 33-9.
- Welsh Women's Aid. Office for National Statistics. The Crime Survey for England and Wales 2013/14. Polit. Stud: Ministry of Justice; 2015. p. 12-68.
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (BR). [Internet]. Brasil; 2006 [cited 2017 Jul 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Grounded theory - conceptual and operational aspects: a method possible to be applied in nursing research. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Jul/Aug; [cited 2016 Dec 3]; 17(4):573-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400021&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>
- Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. BMC Womens Health [Internet]. 2013 Jul; [cited 2016 Dec 3]; 13:31. Available from: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-13-31>. DOI: 10.1186/1472-6874-13-31
- Cecílio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJI. 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. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012 Jun; [cited 2016 Dec 3]; 21(2):293-304. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200012&Ing=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200012>
- Dourado SM, Noronha CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. Physis [Internet]. 2014; [cited 2016 Dec 3]; 24(2):623-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200623&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200016>
- Sousa LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 Jan/Mar; [cited 2016 Dec 3]; 19(1):147-52. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>
- Araújo DS, Morais HCT, Lins CS, Franco ES, Lucio IML, Falcão LMN. Práticas de sexo seguro e prevenção de DST/AIDS: conhecimento de jovens recém-ingressos em uma instituição de ensino superior. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2012 Jan/Apr; [cited 2016 Dec 3]; 1(1):56-63. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/710/624>
- Gomes N, Erdmann AL, Higashi GDC, Cunha KS, Mota RS, Diniz NMF. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2012 Sep/Dec; [cited 2016 Dec 3]; 26(3):593-603. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754>. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i3.6754>
- 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 [Internet]. 2011 Apr/Jun; [cited 2016 Dec 3]; 28(2):219-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&Ing=en&nrm=iso. ISSN 1982-0275. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000200009>
- Martín-Baena D, Montero-Piñar I, Escrivá-Agüir V, Vives-Cases C. Violence against young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. Fam Pract [Internet]. 2015 Aug; [cited 2016 Dec 3]; 32(4):381-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25977133>. DOI: 10.1093/fampra/cmv017
- Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2016 Dec 3]; 22(1):76-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>
- Burnette CE, Cannon C. "It will always continue unless we can change something": consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2014 Sep; [cited 2016 Dec 3]; 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25279104>. DOI: 10.3402/ejpt.v5.24585
- Santos YG. Family, work and religion of women in social programs at São Paulo. Cad Pesqui [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2016 Dec 3]; 44(152):400-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000200009&Ing=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/198053142879>
- Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento humano e IDH. Brasília: Organização das Nações Unidas; 2012. p. 20-33.
- Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2010 Apr; [cited 2016 Dec 3]; 27(4):300-8. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000400009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000400009>
- Wathen C, Nadine M, Jennifer CD, MacQuarrie BJ. The Impact of Domestic Violence in the Workplace: Results From a Pan-Canadian Survey. J Occup Environ Med [Internet]. 2015 Jul; [cited 2016 Dec 3]; 57(7):e65-71. Available from: http://journals.lww.com/joem/fulltext/2015/07000/The_Impact_of_Domestic_Violence_in_the_Workplace__19.aspx. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000499
- Yi S, Poudel KC, Yasuoka J, Yi S, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2013 Mar; [cited 2016 Dec 3]; 48(3):397-405. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22820619>. DOI: 10.1007/s00127-012-0553-2
- Miura PO, Passarini GM, Ferreira LS, Paixão RA, Tardivo LS, Barrientos DMS. Cumulative Vulnerability: A Case Study on intrafamilial violence, Drug Addiction and Adolescent Pregnancy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Dec; [cited 2016 Dec 3]; 48(spe2):53-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800053&Ing=en&nrm=iso. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000800009>
- Peinado J, Theresa Villanos M, Singh N, Leiner M. The association between exposure to violence, alcohol, and drugs and psychosocial and behavioral outcomes among Mexican-American adolescents of low socioeconomic status. Adicciones [Internet]. 2014; [cited 2016 Dec 3]; 26(1):27-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652396>
- Lepore SJ, Kliever W. Violence exposure, sleep disturbance, and poor academic performance in middle school. J Abnorm Child Psych [Internet]. 2013 Nov; [cited 2016 Dec 3]; 41(8):1179-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23315234>. DOI: 10.1007/s10802-013-9709-0