

Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria

PROFILE OF THE VIOLENCE COMMITTED AGAINST WOMEN ASSISTED AT *POUSADA DE MARIA* LODGING

PERFIL DE LA VIOLENCIA SUFRIDA POR MUJERES ATENDIDAS EN LA POSADA DE MARÍA

Liliana Maria Labronici¹, Maria Isabel Raimondo Ferraz², Tatiane Herreira Trigueiro³, Débora Fegadoli⁴

RESUMO

Pesquisa exploratória, retrospectiva, realizada na Pousada de Maria, em Curitiba, em 2007. Teve como objetivo caracterizar o perfil da violência praticada contra mulheres residentes na Pousada de Maria, durante os anos de 1993 à 2007. Os dados foram obtidos através da análise de 886 fichas de registro das vítimas, transcritos para um instrumento construído para a pesquisa. As vítimas tinham idade entre 18 e 88 anos, baixa escolaridade, e sofreram violência física, psicológica, sexual e estrutural, principalmente pelos companheiros e pessoas conhecidas. Convivem com a violência para manter a união familiar, e rompem com ela na existência de programas sociais e abrigos. A violência é um fenômeno frequente entre mulheres solteiras, com ensino fundamental incompleto: 24,6% delas sofreram violência física, 24,15%, psicológica, 14,22%, violência estrutural. As solteiras, amasiadas e casadas devem ser inseridas como grupo de risco e objeto de atenção, pelos profissionais de saúde no planejamento de ações preventivas.

DESCRIPTORIOS

Violência doméstica.
Violência contra a mulher.
Saúde pública.

ABSTRACT

This exploratory, retrospective study was performed at the *Pousada de Maria* lodging in Curitiba, Brazil in 2007, with the objective of characterizing the profile of the violence practiced against women staying at *Pousada de Maria* from 1993 to 2007. Data collection was performed by analyzing 886 records of the victims' registration and transcribed to an instrument formulated for the study. The victims were between 18 and 88 years old, with low education; they suffered physical, psychological, sexual and structural violence, mainly by their partners and acquaintances. They lived with violence to maintain their family union and decided to resolve the situation when they had access to social programs and shelters. Violence is a common phenomenon among single women with incomplete primary education; 24.6% suffered physical violence, 24.15% psychological, and 14.22% structural violence. Single women, whether in a common-law relationship or married, should be considered as an at-risk group and worthy subjects of attention by health professionals when planning preventive actions.

KEY WORDS

Domestic violence.
Violence against woman.
Public health.

RESUMEN

Investigación exploratoria retrospectiva, realizada en la Posada de María en Curitiba, Brasil, en el año 2007, con el fin de caracterizar el perfil de la violencia ejercida contra mujeres que residieron en dicha institución en el período comprendido entre 1993 a 2007. Los datos fueron obtenidos a través del análisis de 886 fichas de registro de las víctimas y transcritos para un instrumento formulado para la investigación. Las víctimas tenían entre 18 y 88 años, bajo índice de escolaridad; fueron víctimas de violencia física, psicológica, sexual y estructural, inflingida principalmente por sus compañeros y personas conocidas. Convivieron con la violencia para mantener la unión familiar, se libraron de ella cuando tuvieron acceso a programas sociales y amparos. La violencia es un fenómeno frecuente entre mujeres solteras con enseñanza primaria incompleta, 24,6% de ellas sufrieron violencia física, 24,15% psicológica, 14,22% violencia estructural. Las mujeres solteras, en concubinato y casadas deben ser insertadas como grupo de riesgo y objeto de atención por parte de los profesionales de la salud, en la planificación de acciones preventivas.

DESCRIPTORIOS

Violencia doméstica.
Violencia contra la mujer.
Salud pública.

¹ Professora Doutora em Enfermagem da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto - GEMSA. Curitiba, PR, Brasil. lililabronici@yahoo.com.br ² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto (GEMSA). Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICNETRO. Guarapuava, PR, Brasil. isarai56@yahoo.com.br ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto - GEMSA. Curitiba, PR, Brasil. tatiherreira@hotmail.com ⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde do Adulto - GEMSA. Curitiba, PR, Brasil. debora_fegadoli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil nos últimos anos está incorporando à sua realidade a violência como uma questão de ampla complexidade, uma vez que é um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, e afeta não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade. Atualmente, a violência está presente em diversos cenários, seja público ou privado, acomete crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos e portadores de deficiências de diferentes classes sócio-econômicas o que a torna um problema de ordem global.

O tema violência contra a mulher desperta interesse e necessidade de debate, bem como a elaboração de reflexões. Isso é fruto do trabalho realizado pelos pesquisadores nas últimas décadas para denunciar e transformar em relações democráticas os conflitos existentes historicamente entre homens e mulheres⁽¹⁾.

Um estudo realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento mostrou que mundialmente a violência contra a mulher é responsável por 25% das faltas no trabalho, reduzindo seus ganhos financeiros entre 3% e 20%, além de aumentar as chances de adoecimento da vítima e de seus filhos⁽²⁾.

Na atualidade ainda há escassez de dados que revelem com exatidão os índices de violência doméstica contra a mulher. Estima-se que mundialmente uma em cada quatro mulheres já foi violentada por seu parceiro íntimo ao menos uma vez na vida. No Brasil, a cada minuto uma mulher é violentada no interior de seu lar por pessoas que mantêm vínculo afetivo. Atualmente 23% da população feminina em nosso país está sujeita à prática da violência doméstica⁽³⁾.

Para melhor compreensão desta pesquisa faz-se necessário ter clareza conceitual sobre violência doméstica, violência intrafamiliar e violência estrutural, visto que estão presentes no cotidiano de muitas mulheres e nem sempre são reconhecidas, caracterizando, desta maneira, sua invisibilidade e caráter silencioso.

No Brasil, na década de 80 a violência passou a fazer parte de estudos na área de saúde por acarretar danos psicológicos, físicos, comportamentais, sexuais e/ou espirituais. A mulher pode ser violentada em diversos contextos, mas o familiar é, sem dúvida o mais comum e relevante⁽⁴⁾.

A violência intrafamiliar é praticada por pessoas da família que mantêm relação de poder para com a vítima, pode atingir mulheres, pais, mães, filhos, jovens, idosos ou portadores de deficiência. Independente da faixa etária essas pessoas podem sofrer espancamentos, humilhações, ofensas, as mulheres são o alvo principal, e os agressores aproveitam de sua vulnerabilidade para espancá-las e humilhá-las⁽¹⁾.

É importante salientar que a prática da violência doméstica inclui como agressores outros membros do grupo sem função parental que convivam no espaço doméstico; pode ser praticada por empregados, agregados e pessoas que conhecem as vítimas, mas freqüentam esporadicamente o domicílio⁽²⁾. Destarte, não há uma causa única para a violência, e são muitos os fatores que podem contribuir para que ela ocorra (individual, relacional e social), independente do sexo, idade, raça, etnia, educação, cultura, situação sócio econômica, profissão, religião, capacidades físicas ou mentais e personalidade. Isso significa que muitos podem estar vulneráveis a ela em qualquer período de sua vida⁽⁵⁾.

A violência estrutural neste contexto é abordada como as distorções, doenças da sociedade, de um sistema econômico capaz de acumular riquezas, mas que não a distribui com justiça entre os cidadãos. Ela é capaz de privar grande parte da população de bens fundamentais a que tem direito para viver com dignidade, criando um estado de violência. Podem estar incluídos nesta especificidade a falta de emprego, moradia e saúde⁽⁶⁾.

Para pensar em estratégias que visem redução e prevenção da violência contra a mulher, é mister conhecer o seu perfil. Neste sentido, a inexistência de dados em uma rede de apoio como a Pousada de Maria, nos levou a desenvolver esta pesquisa, que se justifica pela necessidade de conhecer o perfil da violência praticada contra as mulheres abrigadas temporariamente naquele local.

A Pousada de Maria é uma casa abrigo, unidade oficial da Fundação de Ação Social (FAS) da prefeitura municipal de Curitiba, capital do Paraná. Nela são atendidas mulheres acima de 18 anos, acompanhadas ou não dos seus filhos menores de idade, em caráter protetivo e transitório, para garantir amparo integral à mulher que se encontra em situação de risco pessoal. Objetiva a re-inserção da mulher ao convívio familiar e social, com seu companheiro ou não, refazendo sua história com os filhos, participando e interagindo na comunidade.

A casa abrigo foi fundada há 13 anos e gerenciada no período de 1993 a 2001 por uma Entidade Social, o Lar Batista Esperança. A partir de 2002 a FAS assumiu a coordenação e reorganização do trabalho. O acesso da mulher vítima de violência à Pousada de Maria se dá através do Poder Judiciário, Polícia, Vara da Família, Conselho Municipal da Condição Feminina, Conselhos Tutelares, Unidades e Núcleos Regionais de saúde e pela Central de Resgate Social. Para encaminhar a mulher à casa abrigo é imprescindível que ela formalize denúncia na Delegacia da Mulher através de Boletim de Ocorrência. Este procedimento favorece a aplicação da Lei 11.340 (Lei Maria da Penha), que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Para pensar em estratégias que visem redução e prevenção da violência contra a mulher, é mister conhecer o seu perfil.

Atualmente uma equipe multiprofissional atende as vítimas na Pousada e é composta por coordenadora, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, educadores sociais e equipe administrativa. Quando as vítimas necessitam dos serviços de profissionais de saúde são encaminhadas às unidades de referência, através do Sistema Único de Saúde (SUS). A casa tem capacidade para abrigar aproximadamente 40 pessoas, pois possui 350 m² de área construída contendo lavanderia, sanitários, cozinha, refeitório, sala de estar, dormitórios e área administrativa.

OBJETIVOS

Geral

Caracterizar o perfil da violência praticada contra as mulheres residentes na Pousada de Maria durante os anos de 1993 a 2007.

Específicos

Identificar o número de mulheres abrigadas na Pousada de Maria no período de 1993 a 2007; Identificar a idade das vítimas, seu nível de escolaridade, estado civil, tipo de violência sofrida, uso de drogas lícitas ou ilícitas; identificar o serviço que procuraram após terem sido violentadas; identificar os agressores; descrever o tratamento que foram submetidas; levantar o tempo de permanência das vítimas na casa abrigo, os motivos para conviver com a violência ou romper com ela e expectativas de vida após a saída da pousada.

REVISÃO DA LITERATURA

A banalização da violência doméstica levou à invisibilidade do crime de maior incidência no Brasil. Suas seqüelas não estão restritas às vítimas, mas comprometem todos os membros da família, especialmente crianças, as quais terão tendência de repetir os mesmos comportamentos vivenciados em casa e perpetuá-los. A violência pode abranger aspectos físicos, psicológicos, sexuais, patrimoniais e morais das vítimas⁽⁷⁾. Assim, compreender o que é violência bem como ter clareza conceitual sobre seus diversos tipos é fundamental para que possamos reconhecê-la. Nesse sentido, a violência física é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal do ser humano⁽⁸⁾.

A violência psicológica é aquela gerada por qualquer conduta que provoque dano emocional, diminuição da autoestima, prejudique o pleno desenvolvimento ou que possa degradar ou controlar as ações e comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e impedimento do direito de ir e vir, ou outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação do ser humano⁽⁷⁾.

A violência sexual é compreendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força, que induza a comercializar ou utilizar sua sexualidade, impeça a utilização do método contraceptivo ou que force ao matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação⁽⁸⁾.

A violência patrimonial é entendida como toda e qualquer conduta que com figure retenção, subtração, destruição total ou parcial de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores, direitos ou recursos econômicos. A violência moral compreende qualquer conduta que configure calúnia, injúria ou difamação. São denominados delitos que protegem a honra, mas, cometidos em função do vínculo familiar e afetivo, caracterizam a violência moral⁽⁷⁾.

Não se pode falar em violência contra a mulher sem discorrer sobre violência de gênero, porquanto este termo facilita a percepção das desigualdades sociais e econômicas existentes entre homens e mulheres. Ela pode ser compreendida como aquela que é perpetrada contra a mulher simplesmente pela condição de ser mulher⁽³⁾, é praticada em condições únicas, de forma incoerente, marcada pela influência masculina em uma relação de poder, dominação do homem e submissão da mulher⁽⁹⁾. Nesse sentido, a violência contra a mulher é aquela praticada contra a pessoa do sexo feminino com a finalidade de intimidá-la para que o agressor exerça o papel de dominador e disciplinador⁽¹⁾.

Com a finalidade de mudar o comportamento dos agressores e reduzir os índices de violência praticados contra a mulher, em 7 de agosto de 2006 foi promulgada a Lei Maria da Penha que prevê uma série de medidas para criar redes de apoio às vítimas no intuito de assisti-las, orientá-las e fortalecê-las na tomada de decisões. Há também a possibilidade de trabalhar com os agressores no sentido de ajudá-los a reconstruir uma relação familiar sadia⁽¹⁰⁾.

MÉTODO

Pesquisa exploratória retrospectiva, realizada na Pousada de Maria em Curitiba, capital do Estado do Paraná selecionada por ser o local de referência para abrigar temporariamente mulheres violentadas que necessitem proteção.

Os dados foram obtidos através da análise de todas as fichas de registro preenchidas durante o atendimento das vítimas de violência no período de agosto de 1993 a agosto de 2007. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de junho a agosto de 2007, e as informações constantes nas fichas foram transcritas para um instrumento construído para a pesquisa que possibilitou a análise das informações. Como critérios de inclusão considerou-se: todas as fichas contendo todas as anotações que contemplassem os objetivos estabelecidos; todas as fichas preenchidas no período de 1993 a 2007. A partir dos registros

iniciou-se uma consulta meticulosa das anotações escritas pela equipe da Pousada.

Após a coleta, as informações foram digitadas em planilha de Excel e transferidas ao programa Epi Info 2000 versão 3.4.2., e em seguida, realizou-se a análise descritiva dos resultados.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e aprovada (CAAE: 1083.0.000.091-07). Os dados de identificação das vítimas foram mantidos em absoluto sigilo.

RESULTADOS

No período de 1993 a 2007 foi obtido um total de 886 fichas, e nenhuma foi excluída por conter todos os registros preenchidos. Em média, foram atendidas 63 mulheres vítimas anualmente, e, esta pequena quantidade de atendimentos efetuados durante 14 anos pode ser decorrente de subnotificações, pois estima-se que a incidência de violência seja ainda maior.

A idade das mulheres variou entre 18 e 88 anos, a maioria (54,75%) na faixa etária entre 19 e 49 anos. Majoritariamente (59,72%) tinham ensino fundamental incompleto. Com relação ao estado civil, 47,98% eram solteiras e 41,63% eram casadas ou amasiadas.

Antes de serem encaminhadas para o abrigo 58,8% procuraram o serviço de saúde para tratamento físico ou psicológico; 34,2% buscaram setores de segurança e 7% outras redes de apoio. Durante a permanência na Pousada 65% da população foi encaminhada para terapia com psicólogo; 7,5% para tratamento em área hospitalar, devido a gravidade das lesões físicas sofridas; 27,5% para acompanhamento com terapeuta

ocupacional e educadores sociais. Todas as mulheres foram avaliadas pela assistente social que integra a equipe multiprofissional da casa abrigo. As vítimas permaneceram abrigadas na Pousada, juntamente com seus filhos menores, por um tempo que variou de um dia a um ano e três meses até serem re-inseridas no convívio social ou familiar.

Os agressores eram os companheiros em 71,41% dos casos de violência. A agressão física foi a de maior ocorrência, totalizando 57,97%, seguida pela violência psicológica com 16,96%.

As mulheres que se declararam civilmente solteiras, com companheiros, foram as maiores vítimas da violência física (24,60%) da população, e também estiveram mais expostas à violência psicológica (24,15%), bem como à violência estrutural (14,22%).

A violência física predominou em 30,02% das empregadas domésticas, que foram vítimas de seus companheiros, em seus lares. Para a variável violência moral e patrimonial, não havia campos específicos a serem preenchidos nas fichas de atendimento.

No tocante ao uso de drogas, percebeu-se que 80,47% da população declararam não utilizar drogas lícitas ou ilícitas. Importante foi detectar que 11,17% eram usuárias de cocaína, maconha, craque, álcool ou tabaco. Uma parcela de 8,25%, no momento da admissão na casa abrigo não quis declarar nada sobre o uso de drogas, e este dado estava ausente em 0,11% das fichas.

As tabelas a seguir fazem correlação entre características sócio-demográficas e o tipo de violência sofrida, os motivos que levam as vítimas a conviver e romper com a violência. Visam apresentar grupos em situação de risco, e fornecer subsídios para a equipe multiprofissional planejar metas e atender as expectativas de vida das vítimas.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo o nível de escolaridade e o tipo de violência sofrida - Curitiba - 2007

Escolaridade	Tipo de agressão							
	Violência Física		Violência Psicológica		Violência Sexual		Violência Estrutural	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	17	1,92	10	1,13	3	0,34	4	0,45
Fund. Completo	71	8,01	77	8,69	7	0,79	15	1,69
Fund. Incompleto	205	23,15	178	20,10	19	2,14	127	14,33
Médio Completo	30	3,39	24	2,71	4	0,45	15	1,69
Médio Incompleto	25	2,82	25	2,82	3	0,34	7	0,79
Superior Completo	3	0,34	3	0,34	0	0,0	2	0,22
Superior Incompleto	4	0,45	4	0,45	1	0,11	3	0,34
Total	355	40,08	321	36,24	37	4,17	173	19,51

As mulheres com ensino fundamental incompleto (59,7%) apresentaram maior ocorrência em todos os tipos de violência, ou seja, 23,15% sofreram violência física;

20,10% foram vítimas de violência psicológica; 2,14% sofreram violência sexual; 14,33% eram vítimas da violência estrutural.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo o estado civil e os motivos para conviver com a violência - Curitiba - 2007

Estado civil	Motivo para conviver com a violência							
	Permanecer com a família		Dependência financeira		Insegurança/ medo do agressor		Violência estrutural Falta de abrigo/emprego	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amasiada	124	14,00	47	5,30	46	5,19	5	0,56
Casada	78	8,80	35	3,95	29	3,27	5	0,56
Divorciada	5	0,56	16	1,81	7	0,79	2	0,23
Solteira	347	39,17	22	2,48	37	4,19	19	2,14
Viúva	17	1,92	1	0,11	0	0,0	0	0,0
Total	571	64,45	121	13,65	119	13,44	31	3,49

O desejo de manter a união familiar na companhia dos filhos foi o principal motivo de convívio com a violência. A maioria das mulheres solteiras (39,17%), convivia com a violência pela união da família. As mulheres amasiadas e casadas (22,8%), também permaneceram com seu agressor pelo mesmo motivo. Nas variáveis, dependência

financeira, insegurança e medo do agressor, destacaram-se as mulheres amasiadas com 5,3% e 5,9% respectivamente; 2,14% das mulheres solteiras foram vítimas da violência estrutural pelo desemprego e falta de moradia. Para as variáveis descritas nesta tabela, os dados estavam ausentes em 4,97%.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo o nível de escolaridade e os motivos para a convivência com a violência - Curitiba - 2007

Nível de escolaridade	Motivo para conviver com a violência							
	Permanecer com a família		Dependência financeira		Insegurança/ medo do agressor		Violência estrutural Falta de abrigo/emprego	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	14	1,58	8	0,90	7	0,79	5	0,56
Fundamental completo	125	14,11	22	2,48	20	2,26	4	0,45
Fundamental incompleto	401	45,26	62	7,00	69	7,79	16	1,80
Médio completo	13	1,47	15	1,69	10	1,13	4	0,45
Médio incompleto	11	1,24	12	1,35	13	1,47	2	0,23
Superior completo	2	0,23	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Superior incompleto	5	0,56	2	0,23	0	0,0	0	0,0
Total	571	64,45	121	13,65	119	13,44	31	3,49

A maioria das mulheres com ensino fundamental incompleto (45,26%), conviviam com a violência pela união familiar; 7,00% por dependência financeira, e 7,79% por insegurança e medo do agressor. A violência estrutural tam-

bém teve prevalência (1,8%) nas mulheres com este nível de escolaridade. Para as variáveis descritas nesta tabela, os dados estavam ausentes em 4,97%.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo o estado civil e o motivo para romper com a violência - Curitiba - 2007

Estado civil	Motivo para romper com a violência							
	Abrigo		Apoio familiar		Programas sociais		Emprego	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amasiada	24	2,71	1	0,11	197	22,23	0	0,0
Casada	3	0,34	0	0,0	144	16,25	0	0,0
Divorciada	11	1,24	0	0,0	19	2,14	0	0,0
Solteira	102	11,52	0	0,0	322	36,35	1	0,11
Viúva	5	0,56	0	0,0	13	1,47	0	0,0
Total	145	16,37	1	0,11	695	78,44	1	0,11

Os resultados mostram que para as mulheres solteiras (47,87%), a existência de abrigo e programas sociais de apoio, entendidas neste contexto como a própria casa abrigo, os albergues, os serviços e programas da Fundação de Ação Social (FAS), as unidades hospitalares e outras unidades de saúde, foram os principais motivos que

as encorajaram a romper com a violência. Apenas uma mulher amasiada (0,11%), teve apoio familiar. Os programas sociais de apoio também motivaram as mulheres casadas e amasiadas (38,48%) na ruptura com a violência. Para as variáveis descritas nesta tabela, os dados estavam ausentes em 4,97%.

Tabela 5 - Distribuição das mulheres que sofreram violência segundo o estado civil e a expectativa de vida - Curitiba - 2007

Estado civil	Expectativa de vida							
	Retorno ao convívio familiar		Retorno ao convívio com o marido		Inserção social		Outras expectativas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amasiada	53	5,98	31	3,50	137	15,46	1	0,11
Casada	28	3,16	44	4,97	66	7,45	9	1,02
Divorciada	13	1,47	11	1,24	5	0,56	1	0,11
Solteira	88	9,93	75	8,47	261	29,46	1	0,11
Viúva	8	0,90	1	0,11	9	1,02	0	0,0
Total	190	21,44	162	18,29	478	53,95	12	1,35

No que diz respeito à expectativa de vida, a maioria das mulheres solteiras (29,6%), amasiadas (15,46%) e casadas (7,45%), almejavam a inserção social mediante emprego e moradia ao sair da Pousada.

Dentre as mulheres casadas destaca-se o percentual de 4,97% que desejavam reconstruir a relação com o marido; 5,98% das amasiadas pretendiam retornar ao convívio familiar sem seu companheiro. Para as variáveis descritas nesta tabela, os dados estavam ausentes em 4,97%.

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é um problema mundial. Nos Estados Unidos é a principal causa de ferimentos em mulheres com idades entre 15 e 44 anos, e estes ferimentos são mais comuns do que os causados por acidentes automobilísticos, assaltos ou estupros⁽¹¹⁾. Os dados vêm ao encontro dos achados na presente pesquisa, que revelou um percentual de 54,75% de vítimas com idade entre 19 e 40 anos, motivo pelo qual devem ser objeto de atenção para o planejamento e implementação de ações preventivas nesta faixa etária.

A maioria das vítimas inicialmente procurou os serviços de saúde, ou apoio psicológico antes de serem encaminhadas à Pousada de Maria. As mulheres em situação de violência de gênero procuram com frequência estes locais de atendimento, para serem ouvidas e acolhidas. Nesse sentido, é recomendado que estes locais tenham equipes capacitadas com ambiente apropriado para ouvir, entender e auxiliar as vítimas a enfrentar o problema⁽¹²⁾.

Os agressores eram os maridos ou companheiros em 71,41% dos casos de violência. A agressão física e a psicológica foram as de maior ocorrência. Estes achados dife-

rem de alguns estudos que apresentam a violência psicológica como de maior incidência, em segundo plano a violência física e em terceiro a violência sexual⁽¹³⁾.

As mulheres divorciadas ou viúvas possuem maior chance de serem agredidas do que àquelas casadas e solteiras⁽¹⁴⁾. Os resultados da atual pesquisa revelaram que as mulheres solteiras foram as mais acometidas pela violência física, psicológica e estrutural, e devem ser consideradas como grupo de risco, bem como objeto de novos estudos pelos profissionais da área de saúde.

As empregadas domésticas, nesta pesquisa também são um grupo de risco para a violência. Elas foram vítimas principalmente da violência física perpetrada por seus companheiros em seus lares. A maioria das mulheres com ensino fundamental incompleto também sofreram violência física, psicológica, sexual e violência estrutural. Estes resultados reforçam os dados da pesquisa que constatou que a dominação e exploração constituídas pela violência de gênero, classes sociais e raças, são fatores que deixam marcas nas mulheres de classes pobres, com pouca escolaridade, com prevalência especialmente da violência física e psicológica⁽¹²⁾.

Os resultados mostraram que uma porcentagem de 11,17% da população era usuária de álcool ou outras drogas. A utilização destas substâncias podem gerar estresse emocional ou sobrecarga financeira para a família provocando conflitos entre seus membros⁽¹⁵⁾. Estes conflitos geralmente estão associados à fatores externos ou internos aos indivíduos, diretamente relacionados com o uso de álcool ou drogas, e podem deixar na mulher inúmeras sequelas, ressentimentos ou mágoas⁽¹⁶⁾.

Nas classes sociais menos favorecidas, a violência pode ser fruto do baixo nível educacional, de uma lamentável

tradição cultural, do desemprego, do uso de drogas e alcoolismo. Mesmo nas classes economicamente de maior poder aquisitivo, alguns desses fatores, são também causa da violência. O conceito de fragilidade da mulher é oriundo de todo um desenvolvimento histórico, que a colocou em posição submissa frente ao homem, vulnerável a ele e seus comportamentos hostis⁽¹⁷⁾. Além destes fatores de vulnerabilidade, a mulher pode conviver com a violência doméstica pela falta de abrigo, apoio familiar, medo do agressor e insegurança que certamente exigirá coragem para partir da ruptura ao enfrentamento da situação.

No Brasil, a partir de 1989 a violência estrutural passou a ser percebida nas estatísticas que envolvem as causas externas, e constituem a segunda causa de morte entre todas as idades⁽¹⁸⁾. As mulheres atendidas na casa abrigo classificadas como vítimas da violência estrutural se encontravam sem condições de moradia, não possuíam meio de subsistência, motivo pelo qual permaneceram lá até serem inseridas na sociedade com condições de sustento próprio.

Constatou-se que não houve registro de violência moral e patrimonial pela equipe da casa abrigo e o fato, pode ser relacionado com sua invisibilidade, pois não eram amplamente abordados antes da Lei Maria da Penha entrar em vigor. É importante saber que os profissionais que atuam na rede de atendimento devem estar capacitados para perceber, reconhecer e registrar corretamente estes tipos de violência, a fim de que possam se tornar visíveis através da realização e publicação de novos estudos.

Os resultados mostraram que muitas mulheres mesmo violentadas, ainda manifestavam a intenção de retornarem para seus companheiros. Isso pode ocorrer quando não desejam punir seu agressor, mas necessitam de ajuda para resgatar seu lar, seu sonho de felicidade depositado no casamento, em ter filhos, marido, uma vida com amor, respeito e harmonia⁽⁷⁾. As equipes de atendimento às vítimas devem estar preparadas para compreender, planejar, implementar ações e tentar resgatar estas relações.

A equipe da Pousada de Maria deve tentar atender as necessidades das vítimas seja para retornarem ao convívio familiar com ou sem seus maridos, ou para serem re-inseridas na sociedade com condições de sustento próprio. Buscar parcerias com outros setores da sociedade e desenvolver ações conjuntas com o poder judiciário, ministério público, assistência social, saúde, trabalho e educação sugerem a possibilidade de efetividade nos resultados que serão alcançados.

Os Estados devem assegurar os direitos da mulher através da implantação de serviços especializados, apropriados

para atender as vítimas de violência, em entidades dos setores públicos ou privados, abrigos, serviços de orientação à família e instituições de cuidado para crianças e adolescentes com medidas de proteção. Deve-se assegurar o acesso aos programas de reabilitação e capacitação, que lhe permitam participar ativamente da vida em sociedade⁽¹⁹⁾.

Muitas vezes a mulher vítima não deseja apenas punir seu agressor, mas quer resgatar a relação familiar e conviver sem violência, com respeito e harmonia. Se o Estado não conseguiu universalizar os serviços em socorro das mulheres vítimas, espera-se que aproveite a Lei Maria da Penha para criar a rede necessária, e efetivamente dignificar a mulher em sua completude, atendendo suas reais expectativas, especialmente a de ter uma família saudável, remédio para todos os males que atualmente nos assolam⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres atendidas na Pousada de Maria no período de 1993 a 2007, eram solteiras, com baixo nível de escolaridade, vítimas de violência física, praticada principalmente pelos companheiros.

O desejo de permanecer com a família foi um dos principais motivos apontados para o convívio com a violência. Os programas sociais tiveram forte influência para as mulheres que conseguiram romper com essa situação. Contudo, a ruptura foi proporcionada pelas redes de apoio social, que as encaminharam à Pousada de Maria. Verificou-se também que havia uma expectativa dessas mulheres de inserção social por meio da obtenção de emprego e moradia ao sair da Pousada.

Os dados sobre o perfil da violência praticada contra as mulheres atendidas na Pousada de Maria devem servir de subsídio para o planejamento das ações de saúde, bem como de outros serviços das várias instâncias da sociedade, visando atender as reais necessidades das vítimas. Tornar visível este perfil aos poderes públicos, profissionais de saúde, setores de segurança, poder judiciário, e toda a sociedade é o passo inicial para sua prevenção.

É fundamental capacitar os profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência mediante programas de educação continuada, para perceber, reconhecer e saber como intervir frente a essa situação. Reconhecê-la e abordá-la com responsabilidade é uma das formas de assegurar à mulher o direito de viver sem violência, de garantir sua cidadania e preservar sua saúde. Assim, também se faz necessário pensar na inclusão do tema em grades curriculares dos cursos de graduação e pós-graduação.

REFERÊNCIAS

1. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília; 2002.

3. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):605-12.
4. Schraiber LB. Violência não dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: UNESP; 2005.
5. Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e diretrizes. Brasília; 2004.
6. Aranha MLA. Temas de filosofia. São Paulo: Moderna; 2005.
7. Dias MB. A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2007.
8. Hermann LM. Maria da Penha: Lei com nome de mulher. São Paulo: Servanda; 2007.
9. Bourdieu P. A dominação masculina. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2007.
10. Reale Júnior M, Paschoal J. Mulher e direito penal. Rio de Janeiro: Forense; 2007.
11. Almeida SS, Soares BM, Gaspary M. Violência doméstica: bases para formulação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
12. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):695-701.
13. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):797-807.
14. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4): 604-10.
15. Reinaldo AMS, Pillon SC. Alcohol effects on family relations: a case study. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16(n.esp):529-34.
16. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007;11(21):93-103.
17. Porto PRF. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06: análise crítica e sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2007.
18. Tuesta A, Jesús A. Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz; 1997 [citado 2007 ago. 10]. Disponível em: http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000008&lng=pt&nrm=iso
19. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde das mulheres em situação de violência doméstica. Brasília; 2003.