

Raquel de Aquino Silva^I

Thália Velho Barreto de Araújo^{II}

Sandra Valongueiro^{II}

Ana Bernarda Ludermir^{II}

Enfrentamento da violência infligida pelo parceiro íntimo por mulheres em área urbana da região Nordeste do Brasil

Facing violence by intimate partner: the experience of women in an urban area of Northeastern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever as formas de enfrentamento à violência física adotadas por mulheres agredidas por parceiro íntimo.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado na linha de base de estudo de coorte, com gestantes cadastradas no Programa Saúde da Família, entre julho de 2005 e março de 2006, em Recife, PE. Foram selecionadas 283 gestantes de 18 a 49 anos com histórico de violência física pelo parceiro de então ou mais recente antes e/ou durante a gestação. As entrevistas foram realizadas face a face, com questionário estruturado e pré-codificado, e realizou-se análise descritiva. Foi coletada informação sobre características sociodemográficas das mulheres, tipos e gravidade da violência física cometida pelo parceiro, formas de enfrentamento da violência, pessoas e serviços de apoio procurados pelas mulheres, motivos para a mulher ter alguma vez abandonado e retornado a casa em razão da violência.

RESULTADOS: Das mulheres que sofreram violência física pelo parceiro íntimo, 57,6% conversaram com alguém, 3,5% procuraram ajuda institucionalizada, 17,3% conversaram e procuraram ajuda institucionalizada e 21,6% não procuraram nenhuma forma de ajuda. As pessoas mais procuradas foram os pais (42,0%), amigo/amiga (31,6%) e irmão/irmã (21,2%). Os serviços mais procurados pelas mulheres foram: polícia/delegacia (57,6%), serviços de saúde (27,1%) e instituições religiosas (25,4%). Relataram não ter obtido qualquer tipo de ajuda 44,8% das mulheres; 32,1% disseram ter saído de casa alguma vez na vida, pelo menos por uma noite, das quais 5,9% não retornaram a casa. Foram motivos para deixar a casa: a exacerbação da violência e o medo de ser morta; para o retorno: a esperança de mudança do parceiro e o desejo de preservar a família.

CONCLUSÕES: Grande parte das mulheres que sofriam violência por parceiro íntimo buscou alguma forma de ajuda. A rede social primária (familiares e amigos) foi a mais procurada pelas mulheres para romper o ciclo violento. Os resultados apontam a necessidade de maior divulgação dos serviços de apoio e a importância da ampliação e qualificação da rede de serviços (polícia, justiça, saúde, assistência psicossocial) para que estes possam acolher e apoiar as mulheres, dando-lhes suporte efetivo para romper com a situação de VPI.

DESCRITORES: Mulheres Maltratadas. Violência contra a Mulher. Maus-Tratos Conjugais. Violência Doméstica. Gestantes.

^I Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Social. Centro de Ciências da Saúde. UFPE. Recife, PE, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Raquel de Aquino Silva
Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Hospital das
Clínicas, Bloco E – 4º andar
50670-901 Recife, PE, Brasil
E-mail: raquel_aquinos@hotmail.com

Recebido: 27/7/2011
Aprovado: 24/5/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the methods of coping adopted by women who have been subject to physical domestic violence.

METHODS: A cross-sectional study designed to investigate domestic violence was carried out on the baseline data of a cohort study of 1,120 pregnant women in Recife, Northeastern Brazil. A total of 283 women aged 18 to 49, who reported physical violence by their current or most recent partner before and/or during pregnancy and who were enrolled in the Family Health Program, were eligible for this study. Data were collected through face-to-face interviews, involving a structured questionnaire, conducted between July 2005 and March 2006, and descriptive analysis was carried out. Data were gathered on the women's socio-demographic characteristics, the type and scale of the partners' physical violence, the method in which they dealt with the violence, whether help was sought and from whom, whether they had abandoned home due to violence and, if so, whether they had returned.

RESULTS: Of the women who had suffered domestic violence, 57.6% had talked to someone about it, 3.5% had sought help from an official service or a person in position of authority, 17.3% had talked to someone and sought help from an official service, and 21.6% had not sought any help. Those people whose support was most frequently sought were parents (42%), a friend (31.6%) and brother / sister (21.2%). The services most frequently sought by the women were: police (57.6%), healthcare (27.1%) and religious institutions (25.4%). Of the women, 44.8% reported not having received any type of assistance; 32.1% reported having left home, for at least one night, at some point in their lives. Of these, only 5.9% reported that they did not return home. The reasons for leaving the home included the exacerbation of violence and the fear of being killed. Reasons for returning home: the hope that the partner would change and the desire to preserve the family.

CONCLUSIONS: Most women who reported domestic violence seek some form of help. The primary social network (family and friends) was that most sought after by women to break the cycle of violence. The results highlight the need for raising awareness of assistance and support services and the importance of increasing and improving public service systems (police, legal, health, psycho-social care) to effectively support women in escaping situations of domestic violence.

DESCRIPTORS: Battered Women. Pregnant Women. Spouse Abuse. Violence Against Women. Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

Ainda que a violência contra a mulher ocorra em diversos contextos, é no ambiente doméstico que mais acontece¹⁸ e tem o parceiro íntimo como principal agressor.^{7,18,19} A violência pelo parceiro íntimo (VPI) é considerada como violência de gênero por estar inserida em relações desiguais de poder entre homens e mulheres.²¹

O Estudo Multipaíses sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica¹³ mostrou que a prevalência estimada de VPI em algum momento da vida variou de 15% no Japão a 71% no interior da Etiópia. Essa prevalência

oscilou entre 29% e 37% no Brasil.¹³ Além de ser uma questão social, a violência torna-se problema de saúde pelo impacto que provoca na qualidade de vida individual e coletiva, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que produz e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares.¹²

A dinâmica da VPI é designada como “ciclo da violência”.^{15,18} Esse ciclo perpassa três estágios. O primeiro é caracterizado por acúmulo de tensão, com constantes brigas e clima de insegurança. O segundo é retratado por episódios agudos de violência, fazendo

com que a mulher busque alguma forma de ajuda. O terceiro é o momento do arrependimento do agressor, que pede desculpas à mulher e o casal retoma a relação.^{15,18} Esse ciclo pode ocorrer inúmeras vezes na mesma relação e seu ponto final deverá ser dado por decisão da própria mulher,¹⁸ embora existam fatores (apoio de pessoas próximas, condições econômicas e materiais favoráveis, serviços de apoio de qualidade, entre outros) que poderão contribuir para a saída da situação de VPI.¹⁵ Essa decisão requer que a sociedade e o poder público assumam a violência contra a mulher como problema social e de saúde pública.^{15,18}

Algumas mulheres não reagem à violência^{3,20} por vergonha da situação, sentimento de culpa ou medo do agressor.²⁰ Outras rompem o silêncio e conversam com familiares e amigos.^{13,20} Há as que buscam ajuda institucionalizada.¹⁵ São diversos os motivos que fazem com que mulheres em situação de VPI tenham atitudes diferentes no enfrentamento desse fenômeno.^{15,18}

Romper o silêncio pode ser o primeiro passo para interromper a situação de violência.²⁰ Entretanto, nem sempre as mulheres encontram apoio dos familiares e amigos.¹³ A busca pela ajuda institucionalizada é longa, com avanços e retrocessos, pouco apoio dos serviços institucionais e sujeita à exposição a mais violência pela discriminação e atitudes preconceituosas e autoritárias de profissionais que deveriam acolher as mulheres.^{9,11}

Muitas das agredidas alegam medo de represália, perda do suporte financeiro e do apoio da família e amigos, preocupação com os filhos, dependência emocional e financeira,^{9,10} além de esperança de mudança de comportamento pelo companheiro como motivos para permanecer num relacionamento violento.³

A violência é um problema multifacetado.¹⁰ As mulheres estão envolvidas emocionalmente com os agressores. Muitas não percebem os atos violentos como violação dos seus direitos,¹⁸ outras sentem-se envergonhadas e humilhadas pela violência que vivem.²¹ Soma-se a isso o desconhecimento dos seus direitos e dos serviços aos quais poderão recorrer,¹⁵ além da reduzida rede de atendimento disponível.

O enfrentamento à VPI envolve inúmeros sujeitos e ações interdisciplinares. Requer redes de atendimento de saúde, segurança pública, pessoal, jurídica e social,^{10,18} ainda que muitas mulheres saiam da situação de violência sem demandar ajuda institucionalizada.¹³ A rede de atendimento a essas mulheres é limitada no Brasil,^a apesar dos acordos internacionais e dos avanços das políticas públicas nacionais, com a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei

11.340, 2006).^a A situação é mais alarmante na região Nordeste, que detém 27,6% das Casas Abrigo e 16,0% do total da Rede de Atendimento à mulher do País.^a

A investigação de como e com que frequência mulheres enfrentam a VPI pode contribuir para o fortalecimento de ações e políticas públicas que visem reduzir a violência contra a mulher. Este estudo teve como objetivo descrever as formas de enfrentamento à VPI adotadas por mulheres.

MÉTODOS

Estudo transversal na linha de base de um estudo de coorte, com 1.120 gestantes, desenhado para investigar determinantes e consequências da violência para saúde da mulher na gravidez. Todas as mulheres grávidas no período de julho de 2005 a novembro de 2006, com idades entre 18 a 49 anos, registradas no Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário II do Recife (Pernambuco), eram elegíveis. Das 1.133 mulheres identificadas, foram entrevistadas 1.120. Destas, 25,3% relataram algum episódio de violência física com o parceiro de então ou mais recente antes e/ou durante a gestação estudada. Apenas uma não respondeu as questões relativas ao impacto e enfrentamento da VPI. Foram, assim, elegíveis 283 mulheres de 18 a 49 anos com histórico de VPI antes e/ou durante a gestação. As mulheres foram identificadas a partir dos registros do pré-natal das unidades do PSF e do cadastro das agentes comunitárias de saúde.

Profissionais de nível superior treinadas aplicaram questionário estruturado e pré-codificado em entrevistas face a face. As questões foram adaptadas do Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses da Organização Mundial da Saúde (OMS), validado no Brasil por Schraiber et al.²² As entrevistas foram realizadas nas unidades do PSF, em veículo apropriado para a pesquisa ou agendadas de acordo com a conveniência da mulher.

Foi considerado enfrentamento ter conversado com alguém sobre a violência e/ou procurado algum serviço para obter ajuda. A violência física foi definida como episódio(s) de empurrão, tranco/chacoalhão, tapa, soco, chute, surra, ameaça de uso ou uso efetivo de arma (branca ou de fogo), tentativa de estrangulamento, queimadura ou atiramento, pelo parceiro, de objeto que poderia machucar a mulher. Foi considerada como tendo sofrido violência física a mulher que respondeu positivamente a algum desses episódios “durante a gravidez atual” e/ou “alguma vez sem que estivesse grávida” no relacionamento com o parceiro íntimo.

Parceiro íntimo foi definido como namorado, companheiro ou ex-companheiro afetivo-sexual mais recente, independentemente de coabitação ou união formal.

^a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de informações básicas municipais: perfil dos municípios brasileiros 2009. Rio de Janeiro; 2010.

A violência foi classificada moderada para os atos de empurrões, tranco/chacoalhão, tapas, objetos lançados para machucá-la; e como grave para episódios com socos, chutes, surras, ameaças de uso ou uso efetivo de arma (branca ou de fogo), tentativa de estrangulamento e queimaduras.¹⁵

Foi coletada informação sobre características socio-demográficas das mulheres, tipos e gravidade da violência física cometida pelo parceiro, formas de enfrentamento da violência, pessoas e serviços de apoio procurados pelas mulheres, motivos para a mulher ter alguma vez abandonado e retornado a casa em razão da violência. Distribuição de frequência e tabelas descritivas foram elaboradas para as variáveis estudadas na análise dos dados.

As entrevistadas receberam guia, produzido para essa finalidade, com nome e endereço dos serviços de saúde, sociais e jurídico-policiais especializados em atendimento às mulheres em situação de violência disponíveis em Recife. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê da Universidade Federal de Pernambuco (303/2004 – CEP/CCS).

RESULTADOS

Mais da metade eram jovens (≤ 24 anos) de baixa escolaridade e a maioria estava casada legalmente ou vivia em coabitação. Menos da metade declarou ter renda própria (Tabela 1).

Empurrão, tranco/chacoalhão e tapa ou atiramento de objeto que poderia machucar, classificados como violência moderada, foram os tipos de violência mais citados. Mais da metade sofreu violência classificada como grave (com ou sem associação com a moderada) (Tabela 2).

Das entrevistadas, 78,4% adotaram alguma atitude para enfrentar a violência; 57,6% conversaram com alguém, 3,5% procuraram algum serviço e 17,3% conversaram e procuraram algum serviço. Pouco mais de 21% nunca conversaram com alguém ou procuraram ajuda institucionalizada. As pessoas mais procuradas pelas mulheres foram os familiares e amigos. Os serviços mais buscados foram Polícia/Delegacia (57,6%), Hospital/Centros de Saúde (27,1%), instituição religiosa (25,4%) e delegacia da mulher (23,7%) (Tabela 3). Das mulheres que conversaram com alguém sobre a violência, quase a metade não obteve ajuda. Os pais (30,7%), amigos/amigas (24,0%) e familiares do parceiro (16,5%) foram os que mais tentaram ajudá-las (Tabela 3).

A maioria (85,2%) revidou alguma vez a agressão física cometida pelo parceiro íntimo; 29%, uma ou duas vezes; 11,3%, algumas vezes; 6,4%, muitas vezes; e 38,5%, todas as vezes; 14,8% nunca revidaram.

Das entrevistadas, 32,1% disseram ter saído de casa alguma vez na vida, pelo menos por uma noite. Destas,

Tabela 1. Características das mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo. Recife, PE, 2005-2006.

Características	n	%
Idade (anos)	283	
≤ 19	46	16,3
20 a 24	104	36,7
25 a 29	80	28,3
30 ou mais	53	18,7
Média (desvio padrão)	25,0 (5,3)	
Escolaridade (anos)	283	
0 a 4	105	37,1
5 a 8	113	39,9
9 a 13	65	23,0
Média (desvio padrão)	5,9 (3,1)	
Situação conjugal	283	
Casada, vive / mora junto com um homem	188	66,4
Não está casada ou vivendo com alguém (sem parceiro sexual)	48	17,0
Com parceiro sexual, mas não vive junto / casada em casa separada ^a	47	16,6
Renda própria da mulher	283	
Sim	135	47,7
Não	148	52,3

^a Quatro mulheres eram casadas formalmente, mas moravam em casas separadas.

Tabela 2. Tipos e gravidade da violência física à mulher cometida pelo parceiro íntimo. Recife, PE, 2005-2006.

Variáveis	n	%
Tipos de violência física	283	
Empurrão, tranco / chacoalhão	223	78,8
Deu tapa ou jogou algo que poderia machucá-la	194	68,6
Machucou-a com um soco ou com algum objeto	92	32,5
Chutou, arrastou ou surrou	79	27,9
Ameaça de uso ou uso de arma	56	19,8
Tentou estrangular ou queimar	50	17,7
Gravidade da violência	283	
Moderada (tapa / empurrão)	136	48,0
Grave (com ou sem violência moderada)	147	52,0

5,9% disseram não ter retornado a casa. Os principais motivos declarados para deixar a casa foram: não suportar mais a violência (31,8%), ter ficado muito machucada ou com medo de ser morta (11,8%) e ter sofrido ameaça ou tentativa de morte (10,6%). O retorno a casa se deu por amar o parceiro (28,2%), pelo bem da família/dos filhos (27,1%) e para atender a pedido do parceiro (25,9%) (Tabela 4).

Tabela 3. Formas de enfrentamento da violência à mulher cometida pelo parceiro íntimo, pessoas e serviços de apoio procurados por mulheres vítimas da violência. Recife, PE, 2005-2006.

Variáveis	n	%
Formas de enfrentamento	283	
Conversou com alguém	163	57,6
Procurou algum serviço para obter ajuda	10	3,5
Conversou e procurou algum serviço	49	17,3
Não conversou e não procurou algum serviço	61	21,6
Pessoa com quem conversou (independentemente de ter procurado algum serviço de apoio)	212 ^a	74,9 ^b
Pais	89	42,0
Amigo / amiga	67	31,6
Irmão / irmã	45	21,2
Familiares do parceiro íntimo	42	19,8
Outros familiares dela	29	13,7
Vizinhos	28	13,2
Policial	6	2,8
Médico / outro profissional de saúde	5	2,3
Psicólogo	3	1,4
Filhos	2	0,9
Padre / líder religioso	1	0,5
Patroa	1	0,5
Pessoas que tentaram ajudar a mulher	212 ^a	
Ninguém	95	44,8
Pais	65	30,7
Amigo / amiga	51	24,0
Familiares do parceiro íntimo	35	16,5
Irmão / irmã	28	13,2
Vizinhos	22	10,4
Outro familiar dela	22	10,4
Médico / outro profissional de saúde	3	1,4
Policial	2	0,9
Psicólogo	2	0,9
Filhos	1	0,5
Patroa	1	0,5
Serviços procurados para obter ajuda (independentemente de ter conversado com alguém)	59 ^c	20,8
Polícia / delegacia	34	57,6
Hospital / centros de Saúde	16	27,1
Instituição religiosa	15	25,4
Delegacia de Defesa da Mulher	14	23,7

Continua

Tabela 3. Continuação

Variáveis	n	%
Serviços sociais	4	6,8
Tribunal / juizado	4	6,8
Organização de mulheres	4	6,8
Serviços jurídicos / advogado	2	3,4
Abrigo	1	1,7
Líder local	1	1,7

^a Número de mulheres que conversaram com alguém^b Múltiplas respostas^c Número de mulheres que procuraram algum serviço de apoio**Tabela 4.** Mulheres que deixaram a casa por causa da violência pelo parceiro íntimo e motivos para deixar e retornar a casa. Recife, PE, 2005-2006.

Variáveis	n	%
Deixaram a casa por causa da violência	265 ^a	
Nunca	180	67,9
Alguma vez na vida	85	32,1
Motivos para deixar a casa ^b	85 ^c	
Não aguentava mais a violência	27	31,8
Muito machucada / medo de que ele a matasse	10	11,8
Ele ameaçou ou tentou matá-la	9	10,6
Foi colocada para fora de casa	6	7,1
Teve medo de que pudesse matá-lo	6	7,1
Nenhum incidente particular	5	5,9
Viu que os filhos estavam sofrendo	4	4,7
Encorajada por amigos / família	1	1,2
Ele ameaçou ou bateu nos filhos	1	1,2
Outros motivos	35	41,2
Motivos para voltar para casa ^b	85 ^c	
Não voltou para casa	5	5,9
Amava o parceiro	24	28,2
Pelo bem da família / dos filhos	23	27,1
Ele pediu que ela voltasse	22	25,9
Ela o perdoou / achou que ele iria mudar	16	18,8
Ele a ameaçou / ameaçou os filhos	11	12,9
Não poderia sustentar os filhos	9	10,6
Não queria deixar as crianças	8	9,4
Não poderia permanecer onde estava / não tinha para onde ir	6	7,1
A família pediu que ela voltasse	5	5,9

^a 18 valores perdidos (mulheres que não moravam com os parceiros íntimos)^b Múltiplas respostas^c Número de mulheres que saíram de casa alguma vez na vida

DISCUSSÃO

Diversos estudos abordam a VPI.^{4,7,9,15,19} Entretanto, poucos abordam as respostas das mulheres à VPI em nível populacional.¹³ O presente estudo teve número reduzido de perdas (1,1%) e abrangeu usuárias do PSF de uma área geograficamente definida, mas cujas características socioeconômicas assemelham-se às dos outros distritos. Isso permitiu generalizar os resultados para todo o universo atendido pelo PSF em Recife.

Elevada proporção de mulheres (78,4%) relatou ter tido alguma conduta de enfrentamento à VPI, à semelhança de outros estudos brasileiros: 72,4%, em Embu (SP);² 76,0% na Zona da Mata pernambucana; 79,0% na cidade de São Paulo (SP).¹³ As proporções variaram de 34,0% em Bangladesh a 80,0% na Namíbia.¹³

Medo do agressor, vergonha e sentimento de culpa contribuem para que muitas mulheres não revelem a violência.^{15,20} Apesar disso, 74,9% das mulheres do presente estudo conversaram com alguém sobre a violência. Os pais, amigo/amiga e irmão/irmã foram as pessoas para quem elas mais revelaram a VPI, como em outros estudos,^{2,13,15,18} sugerindo a importância da rede social primária.⁵

Alguns casos de violência podem ter sido omitidos e não incluídos no estudo por constrangimento ou receio das mulheres em declará-los.²¹ A proporção de mulheres que relatam episódios de violência pode ser maior. O reduzido número de mulheres estudadas também pode ter gerado imprecisão para as estimativas realizadas. Por outro lado, a experiência das entrevistadoras em lidar com o tema da violência contra a mulher favoreceu a abordagem de não julgamento, apropriada ao tema.²²

Proporção expressiva afirmou não ter obtido qualquer tipo de ajuda. O estudo da OMS¹³ mostrou proporção elevada (de 34,0% a 59,0%) de mulheres que referiram não ter conseguido ajuda. Familiares e amigos, com os quais as mulheres mais buscam apoio,^{2,13,15,18} silenciam-se diante da VPI por naturalizarem a violência,¹³ por acreditarem ser esse um assunto da esfera privada, pela impossibilidade de ofertar alguma ajuda ou por medo do agressor.²⁰ Essa ausência de resposta dificulta a saída das mulheres da situação de violência, uma vez que o apoio de familiares e amigos está entre os fatores que contribuem para que esse escape ocorra.¹⁵

Ainda que algumas mulheres saiam da situação de VPI sem buscar o suporte desses atores ou de instituições públicas ou privadas, as organizações sociais, Organizações Não Governamentais (ONG), grupos de mulheres e associações comunitárias⁵ contribuem para que mulheres enfrentem a situação de VPI.^{8,9,18} A importância das redes sociais de apoio é reforçada pela constatação do isolamento social a que estão submetidas

as mulheres que experimentam situações de VPI, com pouco acesso a informações e serviços de apoio e ao convívio familiar e de amigos.¹⁰

A procura por um serviço de apoio é frequentemente o segundo passo dado pelas mulheres para romper com o ciclo violento.¹⁵ Muitas desconhecem a existência desses serviços e seus direitos. Menos de ¼ das mulheres deste estudo procurou algum tipo de ajuda institucionalizada. Essa proporção variou de 5% na zona urbana de Bangladesh a 45% na zona rural da Etiópia e na zona urbana paulistana no estudo multipaíses da OMS.¹³ Na Zona da Mata pernambucana¹⁸ o percentual foi de 21,9%.

A semelhança entre os valores deste estudo e o da Zona da Mata de Pernambuco,¹⁸ bem como a diferença entre Recife e São Paulo,¹³ levam a algumas reflexões. As mulheres aqui estudadas residiam na capital pernambucana e possuíam maior facilidade de acesso aos serviços de apoio. As mulheres da Zona da Mata de Pernambuco estavam distantes da capital e, na época, vivendo em locais que não dispunham de Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), além de contarem com menor rede de serviços de apoio.¹⁸ Ainda que a proximidade ao domicílio da mulher possa facilitar a demanda aos serviços,¹⁸ diversos fatores se inter-relacionam, favorecendo ou reprimindo a demanda. De um lado, a credibilidade e a resolubilidade dos serviços, o apoio dos familiares e amigos e o estabelecimento de redes de apoio entre as mulheres em situação de violência favorecem a procura de ajuda profissional. Por outro lado, a vergonha, o medo, o desconhecimento da oferta de serviços e do arcabouço legal que impõe limites à violência, o isolamento social e a ausência de rede de apoio social mantêm as mulheres afastadas dos serviços.⁸ A oferta desses serviços constitui o primeiro passo para a concretização do acesso aos direitos assegurados às mulheres na constituição brasileira, na Lei Maria da Penha e nos acordos internacionais assinados pelo Brasil.

A reduzida busca das mulheres por serviços institucionalizados sugere que a VPI persiste como assunto da esfera privada, a ser resolvido no espaço das redes sociais primárias (familiares e amigos). Por outro lado, indica a insuficiência e a falta de credibilidade dos serviços de apoio às mulheres. É necessária a ampliação de uma rede articulada de serviços (polícia, justiça, saúde, assistência psicossocial) que apoie, acolha e dê os encaminhamentos necessários às mulheres vítimas da VPI.

Entre as mulheres estudadas que buscaram algum serviço de apoio, a polícia/delegacia (57,6%) foi o mais procurado, como em outros estudos,^{2,13,15,18} mas nem sempre o atendimento recebido foi avaliado positivamente. Entre os serviços citados (saúde, jurídico-policial, educação, serviços estatais

especializados no atendimento à mulher, instituições religiosas, ONGs voltadas para as mulheres e outras organizações comunitárias), o setor jurídico-policial foi o que ofereceu as piores respostas nos dez países estudados por Sagot.¹⁵ Resultado semelhante foi mostrado por Schraiber et al¹⁸ em São Paulo (SP). Perguntou-se às mulheres que buscaram serviços ou figuras de autoridade (delegacias da mulher, líderes religiosos, grupos de mulheres, líderes locais, abrigos, justiça, advogados/as, serviços sociais, saúde e polícia) se os indicariam a uma irmã em situação de VPI. A delegacia de polícia comum foi a que apresentou a mais baixa indicação. Esses serviços devem dispor de profissionais comprometidos com a qualidade do atendimento e capacitados quanto à compreensão da complexidade do fenômeno que é a violência contra a mulher.

A delegacia da mulher foi procurada por 23,7% das mulheres que procuraram algum serviço no presente estudo. Em São Paulo,¹⁶ essa foi a principal instituição procurada (26,5%). Esses percentuais são surpreendentes, pois a delegacia da mulher é voltada exclusivamente para esse tipo de atendimento. Além de outros fatores que podem dificultar a demanda, há apenas três DEAM na Região Metropolitana de Recife: Recife, Jaboatão dos Guararapes e Paulista.

Limitado número de mulheres relatou ter procurado alguma organização de mulheres para obter ajuda (6,8% entre aquelas que procuraram algum serviço). Essas organizações têm a mulher como público-alvo e não raro são as que melhor respondem por meio de apoio, informação e acompanhamento.¹⁵ Entretanto, são pouco utilizadas pelas vítimas de VPI,^{15,18} o que sugere que, além de serem insuficientes, essas organizações e seus serviços precisam ser mais bem divulgados.

Algumas mulheres (27,1%) procuraram hospitais ou centros de saúde em razão da violência, como em outros estudos.^{8,15,18} Os serviços de saúde são utilizados pelas mulheres em situação de VPI em decorrência das lesões resultantes das agressões,^{6,15} mas geralmente a real causa dessas lesões não é relatada aos profissionais que as atendem.⁶ Cinco mulheres disseram ter conversado com o médico/profissional de saúde sobre a VPI e, dessas, três teriam obtido alguma ajuda desses profissionais.

Estudos apontam o desejo das mulheres de serem questionadas pelos profissionais de saúde sobre agressões e maus tratos,^{6,10} o que pouco ocorre no âmbito dos serviços de saúde. Perguntas sobre a violência feitas de forma adequada facilitariam a comunicação entre as mulheres e os profissionais de saúde, criando espaço para a escuta, o acolhimento e o encaminhamento aos serviços apropriados.⁶ Muitos profissionais não foram capacitados para atuar em casos de VPI e não se sentem preparados para abordar o problema; outros não contam com uma rede de apoio para referenciar as mulheres aos

serviços especializados; e há os que se sentem impossibilitados por serem vítimas ou perpetradores da VPI.⁶

Quanto maior a gravidade da violência, mais as mulheres procuram serviços que possam apoiá-las ou tratar as lesões sofridas.^{13,15,18} Mais da metade das mulheres deste estudo relatou a violência na sua forma mais grave. São muitas as mulheres vítimas da violência considerada grave. A proporção de mulheres que sofreram violência física grave pelo parceiro íntimo oscilou de 4,0% no Japão a 49,0% no Peru, variando entre 15,0% e 30,0% na maioria dos países pesquisados pela OMS.¹³ Bruschi et al² encontraram 22,1% de violência na sua forma mais grave em Embu (SP). Percentual ainda mais alto foi apresentado por Schraiber et al¹⁶ entre a clientela de serviços básicos de saúde na cidade de São Paulo: 78,0% das mulheres vítimas da VPI relataram episódios graves de violência.

Cerca de 85,0% das mulheres afirmaram ter revidado alguma vez à violência sofrida, percentual elevado quando comparado aos resultados da pesquisa realizada pela OMS,¹³ que oscilaram de 6% em Bangladesh a 79,0% na cidade de São Paulo. Não é possível saber se o intuito da mulher era agredir o parceiro, defender-se da violência ou delimitar espaço na relação violenta. As mulheres que mais revidam são aquelas que sofrem a violência considerada mais grave.¹³ Isso não foi considerado como forma de enfrentamento à VPI, por ser um ato também violento que pode gerar ainda mais violência ao casal.

Pouco mais de 1/3 das mulheres disse ter saído de casa, ainda que por curto período. Os motivos alegados para deixar a casa foram diversos, mas predominou a exacerbação da violência e o medo da morte. Ainda que o percentual de mulheres que abandonaram alguma vez a casa tenha sido reduzido, menor foi aquele referente às que não retornaram. Os motivos alegados para o retorno mesclaram questões de ordem psicológica e prática. Houve o desejo de preservar a relação e a esperança de que o parceiro mudasse, o que reitera a complexidade do fenômeno ao envolver questões afetivas e íntimas. Para muitas mulheres, escapar da violência requer recomençar a vida, encontrar um lugar para viver, a superação do receio de perder os filhos e o medo de retaliações. Sair pode não ser simples, pois há os filhos, redes de relações sociais e questões de ordem legal e financeira a serem resolvidas. Pode ser difícil encontrar um lugar em que ela possa viver, trabalhar e criar os filhos em condição de segurança, pois as ameaças ou tentativas de abandonar o companheiro agressor podem resultar em mais violência para ela e os filhos.¹

Em conclusão, os resultados deste estudo apontam a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas para a erradicação da VPI, oferecendo às mulheres mais serviços de apoio de qualidade e dando-lhes suporte efetivo para romper com a situação

de VPI. Apontam também a necessidade de fomentar, a partir dos meios de comunicação e das escolas, a consciência de que a violência contra a mulher é uma questão da esfera pública e de violação de direitos humanos, que atinge milhares de mulheres em diferentes países, de distintas culturas e condições sociais, fruto do poder masculino.

Uma limitação do presente estudo é que não foi possível esclarecer: por que uma parcela expressiva das mulheres

não procurou ajuda; como foi o acolhimento recebido; e qual foi a resolubilidade dos serviços para aquelas que procuraram. Ainda, alguns casos de violência podem ter sido omitidos e não incluídos no estudo por constrangimento ou receio das mulheres em declarar a violência.²¹ Por outro lado, trata-se de um estudo de base populacional sobre um tema pouco investigado,² utilizando questões sobre VPI, validadas no Brasil e internacionalmente reconhecidas, que assume postura de não julgamento apropriada à sensibilidade do tema.²²

REFERÊNCIAS

1. Browne A. When Battered Women Kill. New York; Free Press; 1987. Fear and the perception of alternatives: Asking "Why battered women don't leave" is the wrong question; p.228-45.
2. Bruschi A, Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida da vida. *Rev Saude Publica*. 2006;40(2):256-64. DOI:10.1590/S0034-89102006000200011
3. Day VP, Telles EB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2003;25(Supl1):9-21. DOI:10.1590/S0101-81082003000400003
4. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermit AB, Portella AP, Diniz CSG, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):299-310. DOI:10.1590/S0034-89102009005000013
5. Faleiros VP. Acerca do objeto do Serviço Social: uma proposta de desconstrução no contexto brasileiro. In: Faleiros VP. Estratégias em Serviço Social. São Paulo: Cortez; 2001.
6. Garcia-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet*. 2002;359(9316):1509-14. DOI:10.1016/S0140-6736(02)08417-9
7. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69523-8
8. Grossi PK, Tavares FA, Oliveira SB. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digit*. 2008;14:267-80.
9. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. *Popul Rep*. 1999;27(4):1-43.
10. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy Já, Zwi A, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2002.
11. Meneghel SN, Vial SEM. Rotas críticas: mulheres enfrentando as violências. *Athenea Digit*. 2008;14:199-213.
12. Minayo MCS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(3):646-7. DOI:10.1590/S0102-311X2004000300001
13. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaíses de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra; 2005.
14. Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario. Washington (DC); 1998.
15. Sagot M, Carcedo A. Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2000.
16. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França - Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):470-7. DOI:10.1590/S0034-89102002000400013
17. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface (Botucatu)*. 2003;7(12):41-54. DOI:10.1590/S1414-32832003000100004
18. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueiredo WS. Violência dói e não é direito. A violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo; Editora da Unesp; 2005.
19. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França - Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermit AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-807. DOI:10.1590/S0034-89102007000500014
20. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Digit*. 2008;14:229-36.
21. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. *Cad Saude Publica*. 2009;25(Supl 2):205-16. DOI:10.1590/S0102-311X2009001400003
22. Schraiber LB, Latorre MRDO, França - Júnior I, Segri NJ, d'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):658-66. DOI:10.1590/S0034-89102010000400009