



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Aparecida Ferrari Audi, Celene; Segall Corrêa, Ana Maria; Ribeiro Turato, Egberto; Santiago, Silvia
Maria; Graça Garcia Andrade, Maria da; Pereira Rodrigues, Maria Socorro
Percepção da violência doméstica por mulheres gestantes e não gestantes da cidade de Campinas,
São Paulo
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 2, abril, 2009, pp. 587-594
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013532027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Percepção da violência doméstica por mulheres gestantes e não gestantes da cidade de Campinas, São Paulo

The perception of domestic violence of pregnant and not pregnant women in the city of Campinas, São Paulo

Celene Aparecida Ferrari Audi¹
Ana Maria Segall Corrêa¹
Egberto Ribeiro Turato²
Silvia Maria Santiago¹
Maria da Graça Garcia Andrade¹
Maria Socorro Pereira Rodrigues³

Abstract This study sought to compare the perception of domestic violence of women, victims of this kind of violence, with the perception of pregnant women, victims or not of domestic violence, as well as to search for elements allowing for the planning and execution of a cohort study on domestic violence among pregnant women. A qualitative exploratory research was conducted using the technique of convenience sampling for selecting a focal group. The subjects were twenty four women divided into two groups: (1) thirteen women from a follow-up group from a Referral Center for victims of domestic violence, and (2) eleven pregnant women that were participating in the pre-natal care program in a primary care unit, selected independently of suffering domestic violence or not. The data collected were transcribed, conceptually decoded and qualified for qualitative analysis. The contents of the women's discourse were analyzed on the basis of thematic categories. It was observed that domestic violence was perceived in a similar way by both studied groups, independently from the fact of having or not experienced a situation of this kind. The understanding and discussion of the topics proposed for the groups allowed developing a more appropriate approach to the studied women. The way the questions were formulated in the questionnaire was considered of easy understanding by both groups of women.

Key words Violence against the woman, Qualitative research, Domestic violence

Resumo Este estudo procurou analisar a percepção da violência doméstica referida por mulheres vítimas desse tipo de violência e comparar com a percepção de gestantes, vítimas ou não desse evento, assim como buscar subsídios para o planejamento e execução de estudo de coorte sobre violência doméstica entre gestantes. Realizamos pesquisa qualitativa exploratória com seleção intencional dos sujeitos, utilizando-se a técnica de grupo focal. Os sujeitos constaram de vinte e quatro mulheres subdivididas em dois grupos: (1) treze mulheres acompanhadas no Centro de Referência e Apoio às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e (2) onze mulheres grávidas atendidas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde, selecionadas independente de serem ou não expostas à violência. Os conteúdos das falas das mulheres foram organizados em categorias temáticas e analisados, tendo-se percebido que a compreensão sobre violência doméstica é expressa de forma semelhante por mulheres, que vivenciem ou não a situação. A compreensão e discussão dos tópicos propostos para esses grupos possibilitaram o desenvolvimento de uma abordagem mais adequada das mulheres pesquisadas. O conteúdo das perguntas e sua formulação foram considerados de fácil compreensão pelas mulheres de ambos os grupos. Palavras-chave Violência contra a mulher; Pesquisa qualitativa, Violência doméstica

¹Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Barão Geraldo. 13083-887 Campinas SP. celeneaudi@yahoo.com.br

²Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.

³Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem.

Introdução

A violência contra a mulher em suas diversas formas pode ser considerada como todo ato de violência por razão de gênero, capaz de gerar danos físicos, sexuais, psicológicos e sofrimento, incluído, neste contexto, ameaça de tais atos, coerção, privações arbitrárias de liberdade, que venham a ocorrer em instância da vida pública ou privada¹. Pode ser considerada endêmica, visto a freqüência em que ocorre em comunidades de todos os países, perpassando classe social, raça, cultura ou idade².

Estudos diversos têm sido realizados abordando a violência doméstica nos mais variados contextos e metodologias. Levantamento bibliográfico demonstrou que a gestante não está livre de sofrer as diversas manifestações de violência doméstica. Em estudo de revisão bibliográfica, a prevalência variou de 0,9% a 20,1% de violência doméstica na gestação. Segundo os autores, a definição de violência, tamanho da amostra e métodos de estudo podem ter influenciado as diferenças nas estimativas da prevalência³.

As condições de risco associadas à violência doméstica eram constituídas por gestantes de baixa escolaridade, não trabalhavam fora de casa, adolescentes, que fizeram poucas consultas de pré-natal, usaram bebidas alcoólicas, tinham pouco suporte social e cujo parceiro íntimo (PI) estava desempregado, era usuário de drogas ou de bebidas alcoólicas.

Essa pesquisa objetiva verificar qual a compreensão de mulheres, tanto vítimas de violência doméstica, como gestantes que vivenciaram ou não essa condição, sobre a ocorrência em questão, de forma a melhor intervir com essas mulheres.

Os resultados apresentados são embasados em estudo realizado conforme metodologia qualitativa, que antecedeu e subsidiou estudo epidemiológico longitudinal sobre violência doméstica e suas repercussões na gestação. Em geral, publicações sobre violência doméstica não relatam as formas mais adequadas de abordagem deste problema, tampouco os problemas encontrados⁴⁻⁶.

Pesquisadores recomendam que estudos de fatores humanos sejam desenvolvidos, desde a fase de planejamento da pesquisa, em consonância com a realidade dos sujeitos, envolvendo, inclusive, a elaboração do instrumento que deve estar baseado em experiências reais, contextualizando o próprio vocabulário e ambiente de vida da clientela em estudo; entretanto, são raros os textos de metodologia científica que tecem considerações sobre pesquisas exploratórias realizadas como recurso adicional da pesquisa principal⁷⁻⁸.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, é importante utilizar-se de uma concepção que não só busque estudar o fenômeno em si, mas entender os significados individuais ou coletivos da vida das pessoas⁹.

A fim de facilitar o entendimento das mulheres sobre o assunto, e ao mesmo tempo adequar o planejamento e execução do referido estudo, adotamos a estratégia de trabalhar com palavras-temas, oriundas de questionário validado no Brasil em estudo multicêntrico. Essa pesquisa de validação teve como objetivo, entre outros, a disponibilização de um questionário, cujas perguntas pudessem suscitar respostas com uma margem razoável de objetividade¹⁰.

A partir da discussão nos grupos focais organizados na presente investigação e com base nas referidas palavras-temas do estudo anterior, extraímos categorias que foram trabalhadas nos resultados descritos nesta comunicação.

Métodos

O estudo utiliza a abordagem qualitativa, que é uma metodologia que prima pelo reconhecimento do privilégio facultado ao controle do sentido, da significação, da dimensão valorativa dos fenômenos observados e da atitude cognoscitiva do investigador¹¹. O método e a técnica de pesquisa devem ser escolhidos conforme a natureza do problema ou do objeto que o investigador deseja conhecer ou estudar¹².

Considerando-se, também, que as reações humanas têm uma relação freqüente com crenças, valores, significados e experiências, o que não pode ser quantificado, nem expresso em números, uma vez que é fenômeno que, inevitavelmente, impõe reflexão. Ao mesmo tempo, os dados qualitativos são importantes na construção do conhecimento, pois permitem indícios ou a reformulação de uma teoria, podendo levar a clarificar abordagens já tidas como consolidadas. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada, como é o caso do universo dos significados¹³.

A pesquisa foi realizada no CEAMO (Centro de Referência e Apoio às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica), que oferece assistência psicológica e jurídica às mulheres vítimas de violência, e na UBS (Unidade Básica de Saúde Santa Mônica), no município de Campinas, São Paulo, no período de abril a junho de 2004.

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da

Universidade Estadual de Campinas (Parecer nº 116/2004), contatamos inicialmente a coordenadora das duas unidades, explicamos o objetivo da pesquisa e a mesmas se encarregou de fazer o convite às prováveis participantes. Posteriormente, realizamos mais um encontro com a coordenadora a fim de traçarmos o plano para a implementação do trabalho.

Optamos por utilizar a técnica de grupo focal, visto possibilitar a identificação de conceitos, crenças, percepções, expectativas, motivações e necessidades de um grupo específico, além de oferecer a possibilidade de testar teorias em posteriores estudos quantitativos, o que constituía, também, interesse dos pesquisadores^{14,15}.

Para a aplicação da técnica de grupo focal, foram formados dois grupos de mulheres. O primeiro constituído por mulheres acompanhadas no CEAMO, e o segundo constituído por mulheres grávidas em acompanhamento na unidade básica de saúde do município (UBS), fossem elas vítimas ou não de violência doméstica.

O convite foi transmitido às mulheres uma semana antes, quando foram informadas sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como o horário e local da sessão, e novamente no dia anterior à sessão, para aquelas que haviam concordado em participar da pesquisa. Atenderam ao convite vinte e quatro mulheres, sujeitos da pesquisa, que foram subdivididas em dois grupos. O Grupo 1, constituído por treze mulheres, acompanhadas por profissionais do CEAMO e que, em algum momento de suas vidas, haviam experimentado o sofrimento causado pela violência. O Grupo 2, composto por onze mulheres grávidas, atendidas pelo programa de pré-natal de uma unidade de saúde do município, independente de terem ou não experimentado algum tipo de violência doméstica.

O Grupo 1 foi reunido na sede do CEAMO, local amplo, adequado à dinâmica a ser realizada e já conhecido pelas mulheres. O Grupo 2 reuniu-se na unidade de saúde, ambiente também já conhecido pelas mulheres visto ser utilizado em trabalhos de grupos e que oferecia boa privacidade e conforto.

Ao início dos trabalhos com os grupos, as mulheres foram, outra vez, informadas sobre o objetivo do trabalho e seus procedimentos, tendo-lhes sido garantido confidencialidade e sigilo quanto às informações que fossem colhidas e sobre suas identidades. Em seguida, foi feita a apresentação de cada participante e dos pesquisadores e solicitada autorização para gravar os depoimentos e para se realizar anotações do conteúdo das discussões, o que foi feito por um observador que era um dos

pesquisadores. Tão logo se fez possível, as falas foram transcritas e organizadas como documento da pesquisa.

De forma a agilizar e organizar a dinâmica dos trabalhos do grupo, favorecendo a compreensão das mulheres sobre o significado que se desejava obter, foram apresentadas em cartazes, previamente preparados, palavras-tema escritas em letras grandes e bem legíveis referentes à violência doméstica e que constam do questionário validado no Brasil. No caso das gestantes, foram apresentadas palavras referentes a aspectos de sua saúde, de seu companheiro e do recém-nascido. As palavras-tema tinham também a função de motivar o surgimento de outras palavras não constantes nos cartazes já elaborados. Segundo Minayo¹³, a noção do tema está ligada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto, comporta um feixe de relações e pode ser apresentado por meio de uma palavra, uma frase ou um resumo.

A facilitadora do grupo leu em voz alta nos cartazes cada palavra-tema, que foram: rejeitada, insultou, depreciou, humilhou, intimidade, privacidade, insegurança, comportamento sexual de risco, falta de desejo sexual ou desejo sexual, violência doméstica, abuso sexual, agressão psicológica, agressão física, violência, bairro violento e vítima.

A dinâmica prosseguiu com a facilitadora estimulando as mulheres a falarem sobre sua compreensão sobre os significados que atribuíam a cada palavra-tema. Permitia-se discussão livre entre as mulheres sobre os temas propostos e outros que foram surgindo, principalmente, ligados à história de vida dessas mulheres. Palavras-tema constituem-se em um meio para desencadear o diálogo, tanto na dimensão da ação como da reflexão¹⁶.

Os procedimentos da dinâmica de grupo, tais como apresentação, registros, gravação e transcrição, foram semelhantes e realizados pela mesma pessoa, o observador em ambos os grupos. O observador registrava, também, reações e outras manifestações apresentadas pelas mulheres, tanto em relação aos eventos experimentados, sua forma, nível de gravidade interna e externa, quanto em relação às repercussões em suas vidas, no momento em que essas se colocavam.

A duração dos encontros com cada grupo foi, em média, de noventa minutos, respeitando-se o horário de início e de término dos encontros a fim de evitar que pessoas se retirassem antes de encerrados os trabalhos. As transcrições na íntegra permanecem disponíveis para eventual conferência e para serem confirmadas pelas participantes dos grupos, passando a compor o *corpus* do trabalho.

A organização e análise dos dados tiveram por

base o método de análise de conteúdo¹⁷, que, conforme referem Rodrigues e Leopardi¹⁸, é uma ferramenta que facilita o processo de inferências, oriundas dos dados obtidos no estudo, a partir de seu desmembramento em unidades de significância e seu reagrupamento analógico, tendo em vista os três seguintes pólos cronológicos: primeira fase: pré-análise, quando foi trabalhada a coerência entre ações desenvolvidas, objetivos dessas ações e problemática geral do trabalho com o quadro teórico, no caso a violência doméstica em mulheres; a seleção dos documentos a serem submetidos à análise, integrantes do **corpus**, observando-se os aspectos de exaustividade; representatividade; homogeneidade e pertinência. Na segunda fase, realizou-se a conclusão da preparação do material para a análise, detalhando dados e a inter-relação dos registros do material literário; foram definidos as isotopias ou consensos e dissensos de opiniões no conjunto do material coletado, sendo então definidas as categorias de base que foram posteriormente reagrupadas semanticamente em três categorias. Na terceira fase, procedeu-se, embasados em literatura pertinente à temática em estudo, ao tratamento e interpretação dos resultados, a partir das categorias emergidas dos dados obtidos, tendo-se em vista os objetivos da pesquisa. Optou-se pela técnica de análise temática, voltada para o sentido do objeto em questão, cujos significados foram expressos diretamente através da linguagem verbal. Os dados foram, posteriormente, organizados em quadros^{17,18}.

Emergiram dos dados as categorias temáticas relacionadas. Salientamos que, para a formação dessas categorias, foram considerados os sentidos e significados do termo violência doméstica para essas mulheres, o referencial teórico e consenso dos autores.

. Categoria temática nº 1: a compreensão e percepção das mulheres, gestantes ou não, sobre o termo violência doméstica;

. Categoria temática nº 2: a angústia suscitada nas mulheres pela menção à violência doméstica.

Resultados e discussão

Durante o desenvolvimento dos trabalhos, percebia-se que as opiniões das mulheres, em geral, decorriam de suas vivências pessoais em família e na sociedade. Foram apresentadas por elas, nos encontros, histórias de suas vidas, e nelas destacados os aspectos relacionados à violência doméstica. A história da vida apresentada por uma pessoa, um grupo, uma organização vem permeada por expe-

riências e definições a partir da maneira como a experiência é percebida ou interpretada¹⁹.

As opiniões e idéias acerca do tema fluíram com muita naturalidade e sem constrangimentos, desde o primeiro encontro, mostrando o desejo dessas mulheres em expor seus problemas e suas formas de lidar com eles. Essa observação está de acordo com estudo da Organização Mundial da Saúde sobre violência contra a mulher, realizado em dez países, no qual foi relatado que, em todos eles, as mulheres não só estiveram dispostas a falar sobre suas experiências de violência, como também se demonstravam agradecidas pela oportunidade de poder falar para pessoas empáticas, sem sofrer julgamentos ou críticas²⁰.

Os relatos apontavam baixa auto-estima, desvalorização do ser mulher frente às condutas masculinas dentro do ambiente familiar, sendo destacado por elas a força masculina como um fator a subjugar-las.

Considerando as categorias temáticas que emergiram das falas das mulheres, podemos fazer algumas inferências com relação aos objetivos do estudo, considerando a relevância da violência doméstica que incide sobre a mulher de maneira oculta e perversa, freqüentemente oriunda de seus próprios parceiros e parentes. Nas categorias descritas no trabalho, está o reflexo da relevância dos fenômenos psicológicos, clínicos e sociais decorrentes das vivências relatadas pelas mulheres, que podem ser generalizadas a outras circunstâncias semelhantes¹⁸.

Categoria temática nº 1: a compreensão e percepção das mulheres, gestantes ou não, sobre o termo violência doméstica

As falas e manifestações das mulheres, em ambos os grupos, apontaram sua compreensão e percepção sobre o termo violência doméstica. Essas falas estão identificadas conforme o grupo ao qual pertencem às mulheres, o grupo do CEAMO (Centro de Referência e Apoio às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica de Campinas, São Paulo) ou o das gestantes da UBS (Unidade Básica de Saúde-Santa Mônica), conforme apresentadas: *violência doméstica é quando é dentro da casa da gente. Pode ser com o marido, com o filho, com a sogra. Tudo que ele [o marido] faz de me xingar. Às vezes até quando ele não fala nada é uma agressão psicológica. Ele vai ao banheiro ele bate a porta, ele vai tirar uma tampa da panela ele bate a tampa, isso tudo é uma agressão para mim (CEAMO)*.

É quando o marido da gente bate na gente dentro da casa. Mas pode ser outra pessoa que não é o mari-

do e mora na mesma casa, pai, irmão, filho, mãe, a sogra. Agressão psicológica quando alguém que xinga a gente, faz julgamento da gente, fala o que a gente não é (UBS).

A maneira como ambos os grupos se expressaram sobre o fato de sofrerem maus-tratos por seus familiares, o que lhes traz vergonha e decepção, por estarem vivendo essa situação no ambiente familiar, pode ser considerada dolorosa e sofredora. Deixando claro que a agressão, tanto física como psicológica, provoca dor e desesperança para as mulheres, tendo sido destacado que, às vezes, um “xingamento” fere mais do que um “tapa na cara”.

Quando a violência parte do companheiro, o sentimento de revolta e de querer dar um basta na situação parece ser vivenciado pela maioria, apesar de algumas tentarem buscar paciência na “fé em Deus”, com o pensamento de que “tudo pode melhorar um dia”; entretanto, quando se trata de agressão provinda de filhos, a dor parece ser ainda mais profunda, pela ingratidão do filho, o que traz sofrimentos, angústias e tristezas.

Ainda que o domicílio se constitua em **locus** privilegiado do exercício da violência contra a mulher, como forma de controle social e de reafirmação do poder do macho, deve-se considerar que o “inimigo” da mulher não é o homem, mas toda a organização social de gênero, alimentada e reforçada na disseminação da desigualdade^{21,22}.

Nesse sentido, já existe um amplo movimento de combate a esse sistema, inclusive com a instituição da “Lei Maria da Penha”, que já integra o Código Penal Brasileiro desde 22 de setembro de 2006, visando prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher²³. Esse movimento já está em curso há algum tempo, conforme a fala de uma das mulheres da pesquisa: **Temos que romper essa cultura de apanhar e achar que tem que ficar quieta, temos que descobrir nosso valor porque temos nosso valor (USB).**

A violência contra a mulher, no espaço intocável do domicílio, ao mesmo tempo em que configura o problema como questão social, destaca a importância da constituição de mecanismos sociais capazes de dar conta do direito da mulher e da defesa à integridade física em nossa sociedade²⁴.

Pode-se perceber, entretanto, a condição da mulher em ser condescendente e compreensiva, buscando encontrar justificativas para as agressões, atribuindo-as ao alcoolismo, falta de trabalho, situação de dependência dentro da família, falta de recursos financeiros, nervosismo do companheiro ou uso de drogas. São “justificativas” que parecem ser apresentadas como forma de reduzir a carga de responsabilidade do agressor, o que difi-

culta ou retarda uma tomada de decisão que permita romper o ciclo da violência, vindo a incorporar na relação o velho e já superado jargão “ruim com ele, pior sem ele”. Algumas falas expressam essa contradição: **agora eu pergunto: será que nós mulheres podemos ficar conformadas com essa situação? (CEAMO)**

Se a pessoa for humilhada ela tem que ter paciência, e saber que “Deus” dá jeito para tudo (UBS).

Culturalmente, a imagem feminina foi sendo construída de forma a destinar à mulher o espaço privado, doméstico. A impossibilidade de agir no mundo é resultante de uma ideologia na qual a mulher tem uma subjetividade peculiar e dramática, deve viver para os outros, espera-se da natureza feminina que ela viva para o outro, em um processo de doação permanente^{25,26}.

Os esforços dos movimentos feministas em dar visibilidade à questão da violência contra a mulher como problema social têm desencadeado debates, ainda que nem sempre com a repercussão desejada, face ao fenômeno da subordinação feminina a partir do patriarcado²⁷.

O discurso patriarcal, fenômeno de caráter estrutural, constitutivo e constituinte de um ordenamento hierárquico entre os gêneros e para o qual a violência doméstica contra a mulher é um assunto privado de cada família, começa a tornar-se obsoleto e injustificado, frente às teorias feministas aliadas a novos conhecimentos gerados no campo dos estudos do gênero²⁸.

Categoría temática nº 2: a angústia suscitada nas mulheres pela menção à violência doméstica

A necessidade das mulheres verbalizarem suas angústias, falando sobre o assunto, foi observada em ambos os grupos, o que mostra a gravidade do problema e que poucas têm com quem falar ou a quem solicitar ajuda. Observamos, também, que as mulheres vivem isoladas, em sua maioria com poucas possibilidades de buscar recursos na própria família e na comunidade ou em instituições, o que as leva a se apresentarem inseguras e incapazes de romper o ciclo da violência em que vivem, conforme colocam:

Não precisa ter tanta preocupação para fazer essas perguntas pra gente, pode sim falar com a gente sobre esse assunto, pois precisamos ter alguém que nos ouça (CEAMO)

Eu acho bom que pergunte no pré-natal, pois às vezes estamos querendo desabafar ou até pedir ajuda e não sabemos como (UBS).

As falas dessas mulheres foram carregadas de

emoção, demonstrando visível carência de atenção e acolhimento, muitas satisfazendo-se pelo simples fato de poder contar coisas atuais ou passadas de suas experiências de vida, que, até então, não tinham podido compartilhar. Outro aspecto relevante observado diz respeito à espontaneidade do falar dessas mulheres, sem preconceitos por estarem em um grupo que podia ter participantes conhecidas ou não; nenhuma situação no grupo foi impeditiva para verbalizarem suas angústias.

Corrobora com esses achados estudo realizado nas emergências de hospitais públicos, que constatou a disponibilidade de mulheres agredidas em mostrar e relatar o acontecido, evidenciando, por um lado, o benefício pela oportunidade de atuar frente a esses casos e, por outro, a surdez das instituições em atender tais apelos²⁹.

Atender mulheres que sofrem de violência é zelar pelos direitos humanos e valorizar, no espaço da saúde, a realização desses direitos; promover os direitos humanos é, neste caso, a melhor forma de garantir a saúde, estando os profissionais de saúde em posição privilegiada para essa tarefa³⁰. Apesar disso, as mulheres vitimadas, ao receberem cuidados médicos nos serviços de saúde, muitas vezes expressam vergonha e constrangimento ao revelar a origem de suas lesões, e nem sempre os profissionais de saúde abrem espaço para que a violência seja relatada³¹. Políticas de prevenção nos vários níveis precisam ser implementadas, no sentido de desconstruir o conceito de que a violência é algo “natural”, de forma a que possa ser eliminada da esfera social.

O tema violência doméstica, destacando-se da massa indiferenciada de atos violentos, adquire faces próprias, tornando-se categoria política que emerge da luta feminista, na medida em que firma um discurso, incorporado pelos meios de comunicação de massa, ao falar de uma violência específica, originária do próprio caráter das relações de gênero. A visibilidade da questão emerge, em especial, por ocasião da instalação do processo de re-democratização do país²⁴.

Uma parcela das mulheres consegue romper com a relação dominada/dominante, saindo do estado de não-conhecimento para o de conhecimento. Sua consciência perde as características de dominada, passando a ter uma visão de conjunto das relações de gênero. Muitas se lançam na luta pela ampliação da cidadania feminina, fazendo ainda uma leitura dos direitos humanos a partir da ótica de gênero. Movimentos esses que poderão dar origem a políticas públicas compensatórias, no sentido de reduzir e eliminar discriminações contra a mulher²².

Considerando o objetivo do estudo e a forma como foram trabalhados nos grupos os significados das palavras-tema, as mulheres contribuíram para deixar mais elucidativo o questionário da pesquisa, assim como a abordagem das gestantes, a serem pesquisadas. Um exemplo ocorreu com a palavra “depreciou”, a qual, em ambos os grupos, não teve uma compreensão fácil durante os debates, justificando que fosse abolida do rol de palavras a serem utilizadas. E, em relação à abordagem, referiram que deveria ser de “maneira clara e direta”.

As mulheres expressaram que questões de ordem pessoal poderiam ser abordadas de forma direta: *Pergunte direto, se essa mulher já sofreu ou sofre violência dentro da casa dela. Não precisa falar palavras difíceis, como essa depreciou, pergunta logo se o cara humilhou, xingou, chamou a atenção na frente dos outros. Isso não é invadir nossa privacidade, e sim ter alguém para nos ouvir* (CEAMO/UBS).

Estudos centrados em mulheres em situações específicas, no caso de gravidez ou de violência, trazem grande contribuição visto serem grupos de mulheres mais vulneráveis, com direito à proteção e inseridos em uma situação de complexidade social, física e psicológica^{27,28}. E, nesse estudo, ficou evidenciado pelas participantes que a gravidez não deve ser motivo impeditivo para abordagem desse assunto, muito pelo contrário, é um momento oportuno para que as mulheres tragam para dentro do serviço de saúde situações de violência vivenciada, que muitas vezes não sabem a quem pedir ajuda ou apenas compartilhar suas angústias.

Os serviços de saúde representam uma valiosa oportunidade para articular mecanismos estruturais e de interação entre usuárias e profissionais de saúde, de grande significado no que se refere ao sofrimento traduzido em doença, podendo contribuir para originar alternativas terapêuticas que devem ser negociadas e não impostas. A proximidade e os vínculos constituídos permitem aprofundar as relações, viabilizando a orientação dos conflitos para formas de enfrentamento menos destrutivas, mais saudáveis^{30,32}.

A dificuldade para uma adequada atenção ao problema da violência doméstica nos serviços de saúde decorre do “emaranhado” de problemas institucionais, culturais e sociais. Estudo realizado entre os profissionais de saúde identificou um diversificado repertório de significados sociais sobre a violência, que interfere diretamente no tipo de atenção oferecida às vítimas, concepções essas provenientes da tradição cultural na qual os profissionais estão inseridos³³.

Considerações finais

Face aos trabalhos desenvolvidos nos dois grupos focais, pudemos perceber que as mulheres possuíam opiniões e pontos de vista claros acerca do assunto colocado para discussão. Percebia-se que as opiniões, em geral, decorriam de suas vivências pessoais em família e na sociedade.

Os sentidos e significados atribuídos às palavras-tema sugeridas e/ou surgidas, em meio à discussão, em relação à violência doméstica, parecem estar claros entre as participantes, assim como a dificuldade de enfrentamento do problema.

As mulheres mostraram-se disponíveis e se colocaram sem qualquer temor a julgamentos ou críticas quando falaram, dentro dos grupos, sobre suas histórias de vida.

Esse estudo possibilitou importante contato com a realidade das mulheres vítimas de violência,

apontando formas de abordagem para se trabalhar com as mulheres, inclusive em pesquisas que virão seqüenciar o estudo.

Uma peculiaridade percebida ao final desta fase do estudo é o benefício resultante para as mulheres vítimas de violência, que poderão ser melhor compreendidas ao se expressarem, e, para os profissionais de saúde, no que se refere ao aperfeiçoamento de abordagens, assim como na seleção de métodos a serem adotados.

A conclusão central é de que é preciso interromper a dinâmica de construção da violência doméstica como processo relacional, desmistificando os papéis de vítima e algoz, atribuídos a mulheres e homens, assim como a necessidade de enfrentamento do problema na esfera das políticas públicas, incluindo a atuação dos serviços de saúde.

Colaboradores

CAF Audi trabalhou na realização das oficinas com os grupos de mulheres participantes, coleta de dados, metodologia, concepção do artigo; AMS Corrêa trabalhou na realização das oficinas com os grupos de mulheres participantes, coleta de dados e metodologia. ER Turato realizou a análise dos dados; SM Santiago participaram da realização das oficinas com os grupos de mulheres participantes e revisão crítica do texto. MGA Andrade participaram da revisão crítica do texto e MSP Rodrigues participaram da estruturação das categorias e análise dos dados.

Agradecimentos

Às mulheres e funcionários do Centro de Referência e Apoio às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e da Unidade Básica de Saúde Santa Mônica, de Campinas, São Paulo, que contribuíram para a realização desse estudo. Essa pesquisa recebeu apoio do DECIT/SCTIE/ e pelo Fundo setorial de Saúde(CT-saúde)/CNPq(CT-saúde/CNPq), processo nº 505273/2004-7.

Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. *Violencia contra la mujer. Genero y equidad en la salud* [publicación ocasional nº 6]. Boston: Harvard Center; 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. *Dando Prioridad a las Mujeres: Recomendaciones Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre la Violencia Doméstica Contra las Mujeres*. Ginebra; 1999.
3. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of Violence Against Pregnant Women. *JAMA* 1996; 275(24):1915-1920.
4. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Gynecology & Obstetrics* 2002;79:269-277.
5. Jasinsk JL. Pregnancy and domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse* 2004; 51(1):47-64.
6. Menezes CT, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação de um inquérito no puerpério. *RBGO* 2003; 25(5):309-316.
7. Temporini ER. Pesquisa de oftalmologia em saúde pública: considerações metodológicas sobre fatores humanos. *Arq Bras Oftal* 1991; 54:279-288.
8. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública* 1995; 29(4):318-325.
9. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39(3):507-514.
10. Schraiber LB, D'Oliveira AF, Couto MT, Pinho AA, Hanada H, Felicíssimo A, Kiss LB, Durand JG. *Ocorrência de casos de violência doméstica e sexual nos serviços de saúde em São Paulo e desenvolvimento de tecnologia de atendimento para o programa de saúde da mulher, São Paulo, FMUSP* [relatório final de pesquisa]. São Paulo: FAPESP; 2003.
11. Duarte LFD. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: Duarte LFD, Leal OF, organizadores. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
12. Santos I, Clos AC. Pesquisa quantitativa e metodologia. In: Gauthier JHM, Santos I, Cabral IE. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
14. Nogueira-Martins MCF, Bóguis CM. Considerações sobre metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade* 2004; 13(3):44-57.
15. Westphal MF, Bóguis CM, Faria MM. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em Saúde no Brasil. *Bol. Oficina Sanit Panam* 1996; 120(6):472-481.
16. Meneghel SN, Barbiani R, Brener C, Teixeira G, Sttffen H, Silva LB, Dalla Rosa M, Balle R, Brito SGR, Ramão S. Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):111-118.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
18. Rodrigues MSP, Leopardi MT. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Editora Gráfica LCR; 1999.
19. Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage; 1994.
20. Organización Mundial de la Salud. *Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. 2005. [acessado 2006 out]. Disponível em: <http://www.opas.org>
21. Saffioti HIB, Almeida SS. *Violência de gênero - poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.
22. Saffioti HIB. Violência de gênero no Brasil contemporâneo. In: Saffioti HIB, Muñoz-Vargas, organizadores. *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos/Unicef/NIPAS; 1994. p. 161-165.
23. Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres. [site na Internet] [acessado 2006 nov 11]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>
24. Goldenberg P, Medrado MA, Pasternostro MAN. A violência contra a mulher: uma questão de saúde In: Labra ME, organizador. *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes; 1989. p. 186-200.
25. Mota JCV, Godoi AG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):799-809.
26. Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Chauí M, Cardoso R, Paoli MC, organizadoras. *Perspectivas Antropológicas da Mulher: sobre mulher e violência*. Vol.4. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.
27. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence Against Women in México: A Study of abuse Before and During Pregnancy. *Am J Public Health* 2003; 93(7):1110-1116.
28. Castro R, Riquer F. La investigación sobre violencia contra mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(1):135-146.
29. Deslandes SE. Caracterização dos casos de violência doméstica contra mulher atendida em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(129-137).
30. Schraiber LB, D'Oliveira AF. *O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica*. 2ª ed. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2003.
31. Hartigan P. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer. *Rev Panam Salud Pública* 1997; 2(4):290-294.
32. Cavalcanti MLT. Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. *Cien Saude Colet* 1999; (4):193-200.
33. Herrera C, Agoff C. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(11):2349-2357.