

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERSPECTIVAS DE MULHERES QUE DENUNCIAM  
O VIVIDO DA VIOLÊNCIA: CUIDADO DE  
ENFERMAGEM À LUZ DE SCHUTZ**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Leticia Becker Vieira**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

# **PERSPECTIVAS DE MULHERES QUE DENUNCIAM O VIVIDO DA VIOLÊNCIA: CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DE SCHUTZ**

**Letícia Becker Vieira**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Dra. Stela Maris de Mello Padoin**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

V658p    Vieira, Leticia Becker  
          Perspectivas de mulheres que denunciaram a vivência da violência: cuidado de  
          Enfermagem à luz de Schütz / por Leticia Becker Vieira. – 2011.  
          121 f. ; il. ; 30 cm

          Orientador: Stela Maris de Mello Padoin  
          Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de  
          Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2011

          1. Enfermagem 2. Saúde da mulher 3. Cuidado de enfermagem  
          4. Violência contra a mulher 5. Pesquisa qualitativa I. Padoin, Stela Maris de  
          Mello II. Título.

          CDU 396-055.2

Ficha catalográfica elaborada por Cláudia Terezinha Branco Gallotti – CRB 10/1109  
Biblioteca Central UFSM

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado**

**PERSPECTIVAS DE MULHERES QUE DENUNCIAM O VIVIDO DA  
VIOLÊNCIA: CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DE SCHUTZ**

elaborada por  
**Letícia Becker Vieira**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Stela Maris de Mello Padoin, Dra.**  
(Presidente/Orientadora)

**Ívis Emília de Oliveira Souza, Dra.** (EEAN/UFRJ)

**Marlene Gomes Terra, Dra.** (UFSM)

**Cristiane Cardoso de Paula, Dra.** (UFSM)

Santa Maria, 16 de março de 2011.

## AGRADECIMENTOS

*Aproveito este espaço para agradecer a algumas pessoas muito especiais que no mundo da vida cotidiana relacionaram-se comigo.*

*Agradeço a minha família, mãe, pai e irmão pelo apoio constante, força e incentivo ao longo da minha caminhada e, principalmente, pelo amor incondicional.*

*Agradeço ao Marcos pela sua compreensão, incentivo e por estar ao meu lado, acreditando em meus sonhos e ideais.*

*Agradeço às grandes amizades desveladas ao longo desta caminhada: Aline, Cíntia, Tassiane, Lizandra e Elenir.*

*Agradeço aos integrantes do Grupo de Pesquisa Cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade – PEFAS pelos momentos singulares que vivenciamos.*

*Agradeço às integrantes do Núcleo de Estudos sobre Mulheres Gênero e Políticas Públicas – NEMGeP. Conviver com mulheres que buscam a superação de desigualdades e valorização feminina me fortalece e me faz acreditar que: Sim! As mulheres podem!*

*Agradeço à prof<sup>a</sup> Maria Celeste por todos os aprendizados que vivenciamos juntas. Além da grande admiração, que lhe dedico, orgulho-me muito de ser sua companheira de luta pela emancipação e valorização feminina.*

*Agradeço à minha orientadora, prof<sup>a</sup> Stela Maris de Mello Padoin, pelas oportunidades de crescimento conjunto, por deixar-me expressar sentimentos e expectativas e me permitir compreender a difícil arte de aprender enquanto caminhamos. Agradeço também a oportunidade de vivenciar momentos junto a sua família e me acolher como uma filha. Obrigado por sua amizade, carinho e por me ouvir e aconselhar diante das minhas inquietações!*

*Agradeço as professoras Ívis Emília, Cristiane e Marlene por possibilitarem este momento de crescimento e aprendizado na construção de conhecimento conjunto. Além de ter vivenciado momentos singulares e muito especiais em uma relação de familiaridade.*

*Agradeço ao Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Santa Maria – SM/RS, Câmara Municipal de Vereadores/SM e Prefeitura Municipal/SM por possibilitar que a apresentação dessa dissertação fosse parte da programação científica da III Semana Municipal da Mulher de Santa Maria que ocorreu no período de 01 a 21 de março de 2011 (ANEXO A).*

*Agradeço aos profissionais da Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento e Delegacia de Polícia para a Mulher que me permitiram a realização deste estudo, fazendo-me sentir acolhida e reconhecida como integrante de uma rede de atendimento às mulheres.*

*Agradeço às mulheres deste estudo que se dispuseram a compartilhar comigo suas vivências e expectativas, possibilitando-me compreender e desvelar uma faceta de seu mundo, em um momento tão sensível de sua vivência.*

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós- Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **PERSPECTIVAS DE MULHERES QUE DENUNCIAM O VIVIDO DA VIOLÊNCIA: CUIDADO DE ENFERMAGEM À LUZ DE SCHÜTZ**

AUTORA: LETÍCIA BECKER VIEIRA

ORIENTADORA: STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 16 de março de 2011.

A investigação teve como objetivo apreender os motivos para da mulher que realiza a ação de denunciar o seu vivido em situação de violência. Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, à luz do referencial teórico metodológico de Alfred Schütz. O cenário foi a Delegacia de Polícia para Mulher e a Delegacia de Pronto Atendimento de um município do interior do Rio Grande do Sul/Brasil. As participantes do estudo foram mulheres da faixa etária dos 18 aos 59 anos que procuram o serviço para realização do registro de ocorrência da violência pelo companheiro. Para produção dos dados, utilizou-se a entrevista fenomenológica, as quais encerraram no 13º encontro empático, quando se percebeu a suficiência de significados. A partir de suas intencionalidades desvelou-se que as mulheres, ao vivenciarem a ação de denunciar, esperam acabar com a situação de violência que elas não aceitam e não aguentam mais. Elas desejam ter paz e poder retomar seus planos e sua vida, com intenção de se separar do companheiro. Elas têm expectativas com relação à necessidade de justiça e de proteção sua e de seu/sua(s) filho/a(s). Ao revelar sua motivação em denunciar, estabelece uma relação de anonimato com seu companheiro, uma vez que a denúncia perpassa pela decisão de romper com costumes que não aceita mais e que lhe causam sofrimento. A partir de suas experiências cotidianas de violência, passam então a questionar o conhecimento do senso comum, que tipifica padrões culturais de grupos sociais e assume uma postura de rompimento com a fórmula típica de perceber a mulher no relacionamento com o companheiro na atitude natural. Desvelou-se que, na relação intersubjetiva com o companheiro, há carência de intercâmbios de pontos de vista, alegando que esse fere seus direitos como pessoa. Respaladas por uma legislação que coíbe a violência, as mulheres passam a questionar tal situação, não a aceitando mais como um pressuposto e expressam o desejo de não compartilhar mais uma história que vinha sendo construída em comum. As expectativas em relação à ação de denunciar expressam o desejo de conduzi-la até o final, bem como da necessidade de acreditar na justiça e seus desfechos. A intenção da denúncia revela a necessidade de proteger e criar seu/s filho/a(s) livre(s) da violência por eles assistida e por vezes vivenciada. Revelam sua angústia no que diz respeito a estarem vivas para poder cuidar do/a filho/a, uma vez que o companheiro ameaça tirar sua vida. Desse modo, o típico da ação, como perspectiva para a enfermagem, amplia a compreensão do profissional da saúde, que pode melhor direcionar suas ações em saúde, a partir da subjetividade dos sujeitos. Vislumbra-se que o cuidar em enfermagem deve/poderá estar voltado para as perspectivas da mulher em situação de violência, a partir de sua realidade social, inserida no seu mundo, considerando as relações que estabelece, sua história de vida, a fim de reconhecer suas necessidades e demandas em saúde, a partir de uma perspectiva dialógica, com vistas a romper com o ciclo de naturalização e aceitação da violência.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Cuidado de Enfermagem. Violência contra a Mulher. Filosofia. Pesquisa Qualitativa.

## **ABSTRACT**

Master's Dissertation  
Post-Graduate Program in Nursing  
Federal University of Santa Maria

### **PERSPECTIVES OF WOMEN WHO EXPERIENCED VIOLENCE THE DENOUNCE: NURSING CARE IN THE LIGHT OF SCHUTZ**

**AUTHOR: LETÍCIA BECKER VIEIRA**

**GUIDANCE: STELA MARIS DE MELLO PADOIN**

**Date and Location of Defense: Santa Maria, March 16, 2011**

The research aimed to understand the reasons for the woman who performs the action to denounce his living in violent situations. It was developed a qualitative research with phenomenological approach, with theoretical framework of Alfred Schütz. The setting was the Police Station for Women and the Emergency Care Station in an inner city of Rio Grande do Sul/Brazil. The participants of the study were women aged from 18 to 59 years looking for the service to carry the record of violence by their partners. For production data, it was used a phenomenological interview, which ended at the 13<sup>th</sup> empathetic meeting, when it was realized the sufficiency of meanings. From their intentions it was revealed that women, when living deeply the action to denounce, expect to end the violence situation that they don't accept and don't tolerate anymore. They want to have peace and to be able to resume their plans and their life, with intent to separate from the companion. They have expectations about the need for justice and protection for themselves and their child (s). By revealing their motivation in denouncing, the woman establishes a relationship of anonymity with her partner, since the complaint goes through the decision to break with traditions that she no longer accepts and that cause her grief. From their daily experiences of violence, they began to question the common sense of knowledge, which typifies cultural patterns of social groups and takes an attitude of breaking with the typical formula of perceiving women in the relationship with the partner in the natural attitude. It was disclosed that, in the intersubjective relationship with the partner, there is lack of exchanges of views, claiming that this one hurts her rights as a person. Backed by legislation that prohibits violence, women begin to question such a situation, no more accepting it as a premise and they express the desire to don't share anymore a story that was being built in common. The expectations regarding the action to denounce express the desire to drive it until the end, as well the need to believe in justice and its outcome. The intention of the complaint reveals the need to protect and create their child (s) free (s) of violence assisted by them and sometimes experienced. They reveal their anguish in being alive to be able to take care of the child, once the partner threatens to take their life. Thus, the typical action, as vision for nursing, expands the understanding of the health professional, who can better direct their health care, from the subjectivity of the subjects. It is seen that nursing care should / could be facing the prospects of the women, be directed to women in situations of violence, from their social reality, embedded in their world, considering establishing relationships, life history, to recognize their needs and demands in health, from a dialogical perspective, aiming to break the cycle of naturalization and acceptance of violence.

**Keywords:** Women's health; Nursing Care; Violence against women; Philosophy; Qualitative research.

## **RESUMEN**

Disertación de Maestría  
Programa de Postgrado en Enfermería  
Universidad Federal de Santa Maria

### **PERSPECTIVAS DE MUJERES QUE DENUNCIAN LA EXPERIENCIA DE LA VIOLENCIA: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA LUZ DE SCHUTZ**

AUTORA: LETÍCIA BECKER VIEIRA

ORIENTACIÓN: STELA MARIS DE MELLO PADOIN

Fecha y lugar de defensa: Santa Maria, 16 de marzo de 2011.

La investigación tuvo como objetivo comprender el motivos para de la mujer que realiza la acción de denunciar la experiencia de la violencia. Se desarrolló la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, a la luz del marco teórico de Alfred Schütz. El escenario fue la Estación de Policía de la Mujer y la Estación de Atención de Emergencia en una ciudad del interior de Rio Grande do Sul/Brasil. Las participantes del estudio fueron mujeres de 18 a 59 años que solicitan el servicio para realizar el registro de la violencia por el compañero. Para la producción de los datos, se utilizó la entrevista fenomenológica, cuál terminó en la 13ª reunión de empatía, cuando se dio cuenta de la suficiencia de los significados. Desde sus intenciones se reveló que las mujeres, cuando experimentan la acción de denunciar, esperan terminar la situación de violencia que no aceptan y no toleran más. Ellas quieren tener paz y ser capaz de reanudar sus planes y su vida, con la intención de separarse de la compañía. Tienen expectativas sobre la necesidad de justicia y la protección para sí mismas y su (s) hijo/hija(s). Al revelar su motivación para la denuncia, establece una relación de anonimato con su compañero, ya que la denuncia va a través de la decisión de romper con las tradiciones que ya no acepta y que le causan dolor. A partir de sus experiencias cotidianas de violencia, comienzan a cuestionar el conocimiento de sentido común, que caracteriza a los patrones culturales de los grupos sociales y asume una postura de romper con la fórmula típica de la percepción de la mujer en la relación con el compañero en la actitud natural. Se reveló que, en la relación intersubjetiva con el compañero, hay carencia de cambios de puntos de vista, alegando que el compañero perjudica a sus derechos como persona. Con el respaldo de una legislación que prohíbe la violencia, las mujeres empiezan a cuestionar esta situación, no aceptándola más como premisa y expresan el deseo de no compartir más una historia que se estaba construyendo en común. Las expectativas con respecto a la acción de la denuncia, expresan el deseo de llevarla hasta el final, y la necesidad de creer en la justicia y sus resultados. La intención de la denuncia pone de manifiesto la necesidad de proteger y crear su (s) hijo/a (s) libre (s) de la violencia por ellos asistida y, a veces, con experiencia. Revelan su angustia por estar viva para cuidar a el/la niño/a, una vez que la pareja amenaza con quitarle la vida. Así, la acción típica, como visión para la enfermería, amplía la comprensión del profesional de la salud, que mejor puede dirigir sus acciones en salud, de la subjetividad de los pacientes. Se ve que el cuidado de enfermería debería/podría estar frente a las perspectivas de la mujer, dirigirse a las mujeres en situaciones de violencia, de la realidad social, inserta en su mundo, considerando el establecimiento de relaciones, la historia de su vida, a fin de reconocer sus necesidades y demandas en materia de salud, desde una perspectiva dialógica, con el objetivo de romper el ciclo de naturalización y aceptación de la violencia.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Atención de Enfermería; Violencia contra la mujer; Filosofía; Investigación cualitativa



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Principais Contribuições de Convenções e Conferências Internacionais sobre a temática, 2011 .....	31
Quadro 2 – Número de boletins de ocorrência dos casos de violência registradas na DDPM e DPPA do município de Santa Maria – RS/ Brasil, 2011 .....	54

## **LISTA DE ANEXOS**

### **ANEXO A**

<b>PROGRAMAÇÃO DA III SEMANA MUNICIPAL DA MULHER/SM .....</b>	<b>110</b>
---	------------

### **ANEXO B**

<b>APROVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DPPM .....</b>	<b>113</b>
--	------------

### **ANEXO C**

<b>APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>115</b>
--	------------

### **ANEXO D**

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>117</b>
---	------------

### **ANEXO E**

<b>APROVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DPPA .....</b>	<b>119</b>
--	------------

### **ANEXO F**

<b>FIGURA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM, À LUZ DE SCHÜTZ, ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....</b>	<b>121</b>
--	------------

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Apresentação da temática e relevância do estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objeto, questão norteadora e objetivo do estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Abordagem histórico conceitual da temática violência contra as mulheres .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 As políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres .</b>	<b>28</b>
<b>2.3 Violência contra as mulheres nas produções científicas da área da enfermagem 1994- 2008 .....</b>	<b>35</b>
2.3.1 Cotidiano da violência contra as mulheres .....	35
2.3.2 As implicações da violência na saúde das mulheres .....	38
2.3.3 Modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência .....	40
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ .....</b>	<b>46</b>
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Participantes da pesquisa .....</b>	<b>53</b>
<b>4.3 Cenário da pesquisa .....</b>	<b>54</b>
<b>4.3 Aspectos éticos da pesquisa .....</b>	<b>55</b>
<b>4.4 Ambientação .....</b>	<b>56</b>
<b>4.5 Entrevista fenomenológica .....</b>	<b>58</b>
<b>4.6 Análise dos dados .....</b>	<b>62</b>
<b>5 ANÁLISE COMPREENSIVA .....</b>	<b>64</b>
<b>5.1 Situação biográfica das mulheres participantes do estudo ao realizar a denúncia da violência .....</b>	<b>64</b>
<b>5.2 Construção das categorias concreta do vivido .....</b>	<b>69</b>
<b>6 ANÁLISE COMPREENSIVA DO TÍPICO DA AÇÃO DAS MULHERES QUE DENUNCIAM O VIVIDO DA VIOLÊNCIA .....</b>	<b>78</b>

<b>6.1 A ação de denunciar como rompimento da atitude natural das mulheres em situação de violência .....</b>	<b>79</b>
<b>6.2 As expectativas das mulheres em relação à ação de denunciar a violência vivida .....</b>	<b>85</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>108</b>

A cada quinze segundos uma mulher é agredida no Brasil.  
E a realidade não é nem um pouco cor-de-rosa.  
A cada ano dois milhões de mulheres são espancadas por maridos ou namorados.  
Hoje meu amor veio me visitar e trouxe rosas para me alegrar  
E com lágrimas pede pra eu voltar  
Hoje o perfume eu não sinto mais, meu amor já não me bate mais  
Infelizmente eu descanso em paz!  
Tudo era lindo no começo, lembra? Das coisas que me falou que era bom, sedução  
Uma história de amor, vários planos, desejo, ilusão. E daí?  
Não tinha nada a perder, queria sair dali  
No lugar onde eu morava me sentia tão só, aquele cheiro de maconha e o barulho de dominó  
A molecada brincava na rua, e eu cheia de esperança  
De encontrar no futuro um rapaz, sem tiroteio, vingança  
E ele veio como quem não quisesse nada  
Me deu um beijo e me deixou na porta de casa, os meus olhos brilhavam estava apaixonada!  
Deixa de ser criança! - a minha mãe falava  
Que no começo tudo é festa e eu ignorava, deixa eu viver meu futuro,  
Muda nada menina boba iludida, sabe de nada da vida  
Uma proposta ambição de ter uma família, entreguei até a alma e ele não merecia  
O meu pai embriagado nem lembrava da filha  
O meu príncipe encantado meu ator principal, me chamava de filé e eu achava legal  
No começo tudo é festa sempre é bom lembrar!  
Hoje estou feliz o meu amor veio me visitar ...  
Pra ser feliz, não dever satisfação ser dona do meu nariz  
Não aguentava mais ver a minha mãe sofredora, levar porrada do meu pai embriagado e à toa  
Meu irmão se envolvendo com as paradas erradas: cocaína, maconha  
Ah, mas eu estava feliz no meu lar doce-lar, sua roupa, olha só!  
Tinha prazer de lavar, mas alegria de pobre dura pouco, diz o ditado  
Ele ficou diferente agressivo, irritado, chegava tarde da rua aquele bafo de pinga  
Batom na camisa e cheiro de rapariga, nem um ano de casado, ajuntado sei lá. Não sei pra que  
cerimônia o importante é amar; amor de tolo amor de louco, o que foi que aconteceu?  
Me mandou calar a boca e não me respondeu, insisti foi mal, ele me bateu  
No outro dia me falou que se arrependeu, quem era eu pra julgar? Queria perdoar  
Hoje estou feliz o meu amor veio me visitar  
Eu tava há quatro meses grávida, ele me deu uma surra tão violenta que eu caí, desmaiei aí  
quando eu acordei eu tava numa poça de sangue assim  
Que tinha saído da minha boca e do meu rosto  
ele me catou assim pelos meus cabelos me puxou e falou: Você vai morrer!  
Que saudade da minha mãe, desisti do colégio  
A noite chega madrugada e meu amor não vinha  
Quanto mais demorava, preocupada mais eu temia  
Não estava aguentando aquela situação  
Mais hoje tudo vai mudar ele querendo ou não  
Deus havia me escutado há uns dois meses atrás  
Aquele filho na barriga era esperança de paz, tantos conselhos me deram de nada adiantou  
Era a mulher mais feliz, o meu amor chegou. Que pena!  
Novamente embriagado, aquele cheiro de maconha, inconfundível, é claro  
Tentei acalmá-lo ele ficou irritado, começou a quebrar tudo loucamente lembrado  
Eu falei que estava grávida ele não me escutou, me bateu novamente mais dessa vez não  
parou

Vários socos na barriga, lá se vai a esperança, sangue escorre no chão, perdi a minha criança  
Aquele monstro que um dia prometeu me amar, parecia incontrolável eu não pude evitar  
Talvez se eu tivesse o denunciado, talvez se eu tivesse o deixado de lado  
Agora é tarde, na cama do hospital  
Hemorragia interna o meu estado era mal, o sonho havia acabado e os batimentos também  
A esperança se foi pra todo sempre, amém! Hoje meu amor implora pra eu voltar  
Ajoelhado, chorando, infelizmente não dá  
Agora estou feliz ele veio me visitar  
É dia de finados, muito tarde pra chorar.  
Hoje meu amor veio me visitar  
E trouxe rosas para me alegrar, e com lágrimas pede pra eu voltar  
Hoje o perfume eu não sinto mais, meu amor já não me bate mais  
Infelizmente eu descanso em paz!

**É muito importante que o limite seja posto pela mulher  
Não vou aceitar uma situação de violência dentro da minha casa!**

**Música: Rosas**

Grupo rapper de mulheres “Atitude Feminina”

# **1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

## **1.1 Apresentação da temática e relevância do estudo**

A violência contra as mulheres assumiu um caráter público a partir de reivindicações de movimentos sociais e de mulheres que começaram a denunciar as situações de violência vividas dentro dos lares. Antes disso, possuía um caráter até então privado, sendo exercida e resolvida entre a mulher e o companheiro, e legitimada por parte da sociedade. Ao ganhar visibilidade e comprovar seus impactos sociais, econômicos e nas questões de saúde dos envolvidos, passaram a ser exigidas, nas agendas governamentais, ações de combate e prevenção da violência no âmbito mundial e nacional.

Embora ao longo dos anos tenha-se um movimento por parte da sociedade civil e Estado, com desenvolvimento de convenções, conferências, políticas públicas e legislação que tratam a violência como uma infração legal e uma ação que anula os direitos humanos do segmento feminino, muitas mulheres, ainda, em seu mundo da vida cotidiana, convivem e se relacionam com companheiros agressivos. Ora em uma atitude de naturalização de tais situações impostas culturalmente pela sociedade, ora buscando meios para romper com este ciclo violento.

Desse modo crenças naturalizadoras contribuem para a atenuação da violência contra as mulheres, portanto essa deve ser entendida e erradicada a partir do confronto dos processos subjacentes referentes às convicções e estruturas sociais, ou seja, as atitudes e crenças sociais que a fundamentam, encorajam e perpetuam (ALMEIDA; COSTA, 2008).

O tema violência contra as mulheres tem sido fruto de minhas inquietações e reflexões desde o caminhar ainda na academia, como discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/ Rio Grande do Sul - RS). Ao participar do Projeto Rondon (Ministério da Defesa), que contemplava atividades extensionistas que visam à integração social entre academia e comunidades carentes, no município de Oiapoque-AM em 2007, foi possível estabelecer uma troca de experiências com agentes comunitários de saúde, os quais expuseram a situação de vida e violência das mulheres do local. Nesta oportunidade, a interrogativa compartilhada elucidou questionamentos acerca do comprometimento profissional com esta problemática. Este fato direcionou a escolha para a

realização de uma pesquisa de conclusão de curso<sup>1</sup>, com o objetivo de conhecer as percepções de profissionais de saúde de um hospital de ensino acerca da violência contra as mulheres.

Os resultados desta investigação apontaram a fragilidade percebida no cenário estudado e a falta de preparo dos profissionais, tanto para identificar as situações de violência, como para fazer os encaminhamentos necessários. Da mesma forma, anunciaram a falta de uma rede de assistência que desse conta de acolher as mulheres que vivem em situação de violência no município de Santa Maria – Rio Grande do Sul (RS) – assim como sentimentos de impotência dos profissionais frente aos atendimentos e um desconhecimento das políticas públicas de enfrentamento da violência. Há também um desconhecimento acerca da legislação nº 11.340 denominada Lei Maria da Penha vigente em nosso país, retratando a pouca visibilidade da temática no âmbito dos serviços de saúde e lacunas na formação dos profissionais (VIEIRA; PADOIN; LANDERDAHL, 2009; VIEIRA; LANDERDAHL; PADOIN, 2010).

Destaca-se que neste estudo é adotada a expressão mulheres em situação de violência. O termo *em situação de* é utilizado no lugar de vítima de violência, pois a condição de vítima pode ser paralisante e reforça a representação da mulher como passiva e dependente. Assim, estar *em situação de* oferece a possibilidade de mudança no seu contexto vivencial (BRASIL, 2008).

O termo violência contra as mulheres é utilizado no plural para dar visibilidade às diversidades raciais, étnicas, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional existentes entre as mulheres. Este foi adotado neste estudo por sua convergência ao documento maior e atual sobre o tema: Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres da Secretaria Especial de Política para as Mulheres (SPM) (BRASIL, 2008).

Frente à urgência de aprofundar estas questões e da necessidade de buscar referenciais que ultrapassem as questões biológicas, na medida em que consideram as questões de gênero, direitos humanos e políticas públicas como conceitos fundamentais no direcionamento da atenção às mulheres, no ano de 2009, juntamente com docentes da instituição, formamos o Núcleo de Estudos sobre Mulheres, Gênero e Políticas Públicas do Departamento de Enfermagem da UFSM. Estar inserida neste núcleo, como vice-líder me motiva ainda mais a pesquisar tal tema, e me permite compreender as questões sociais e relacionais como substrato

---

<sup>1</sup> VIEIRA, L.B. Violência contra a mulher: percepções de profissionais de saúde que atuam em um hospital público. 2008. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Enfermagem. Universidades Federais de Santa Maria, 2008.



da violência e condicionante do processo saúde – doença das mulheres. Junto a isto, registro minha experiência na co-orientação de discentes em trabalhos em Cursos de Graduação e Pós-Graduação<sup>2</sup>, os quais também buscaram a produção de um conhecimento no tema.

Ao inserir-me ao longo do curso de mestrado em atividades assistenciais, de ensino e extensão que me aproximassem da atenção à saúde feminina, foi-me permitido apreender uma faceta da realidade social das mulheres que compartilham um mundo da vida cotidiana de agressões e violência com seu companheiro e filhos. Cotidiano este, que gera diversas implicações na saúde física, mental, e na vida destas. Nesse sentido, ao olhar como enfermeira para este fenômeno, entendo que cuidar dessas mulheres, prevenir e combater a violência com enfoque na promoção da saúde requer mais do que uma abordagem biologicista e terapêutica por parte dos profissionais de saúde. Ressalto que a questão da violência contra as mulheres, por assumir um contexto multifacetado, exige ações interligadas entre os segmentos da saúde, educação, judiciário, polícia, assistência social, cultura, segurança pública, trabalho, habitação, entre outros, que deem conta de acolhê-la em uma rede de apoio.

Buscar um conhecimento acerca da violência contra as mulheres implicou também desvelar um mundo, a partir de quem a vivencia cotidianamente nas suas relações, mas que até pouco tempo dizia respeito somente à mulher e ao companheiro. Inferir em um espaço visto ainda como íntimo das relações conjugais, mas que as políticas públicas por meio de ações conjuntas e dispositivos legais visam combater, despertou-me para a necessidade de ampliar a compreensão do tema e de produzir conhecimento, em especial para a enfermagem, de orientação ao desvelamento, desnaturalização, acolhimento, cuidado e prevenção de situações vulneráveis às quais as mulheres são expostas.

A violência é considerada pelos estudiosos como um fenômeno complexo e de difícil conceituação, manifestando-se de diferentes formas, em distintas circunstâncias, e com diversos tipos de atos e ações violentas. Caracteriza-se pela sua multicausalidade, que atinge todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias, configurando-se num fato histórico que acontece também em outras sociedades e culturas. Suas raízes encontram-se alicerçadas em estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais (SOUZA, 2002; SAFFIOTI, 2004; MINAYO, 2006; ALMEIDA, 2007; TAQUETTE, 2007).

No Brasil, há uma carência de esclarecimentos acerca dos tipos de violência e suas conceituações. Usa-se a categoria violência contra as mulheres como sinônimo de violência

---

<sup>2</sup> Trabalhos sobre minha co-orientação: Violência contra as mulheres nas produções brasileiras de saúde – trabalho de conclusão de curso – Enfermagem /UFSM (Brites, 2010) e As implicações da violência intrafamiliar contra a mulher – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Sociedade Educacional Três de Maio – SETREM (DAHMER, 2009).

de gênero, também se usa o termo violência doméstica com a intrafamiliar. Apontam-se as sobreposições entre estes conceitos e suas especificidades. Dessa forma, a violência de gênero remete-se à categoria geral, uma vez que para a discussão conceitual, gênero possibilita a análise do vetor dominação-exploração, enquanto os demais termos marcam a presença masculina neste pólo. Nas relações entre homens e mulheres, a desigualdade de gênero não é dada, mas pode ser construída, e o é, com frequência, de forma que o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido homem contra a mulher (SAFFIOTI, 2002).

A violência não é um acontecimento recente, exclusivo do mundo contemporâneo, pois, conforme a história mostra, há inúmeros exemplos de agressões cometidas contra as minorias de poder. Esta diferença traduzida em desigualdade tem propiciado e justificado as situações de violência que foram e ainda são perpetradas pelo ser humano. Questionamentos sobre o contexto de tais desigualdades como fomento da violência têm sido percebidos desde a segunda metade do século XX, quando direitos humanos e justiça ganharam notoriedade como resultado de políticas públicas e trabalho de organizações não governamentais. Sendo o Movimento Feminista um importante marco impulsionador para discussões, conquistas e enfrentamento da violência contra as mulheres (CASIQUE; FUREGATO, 2006; ANDRADE; FONSECA, 2008).

Neste cenário data-se o Dia Internacional da Mulher que foi instituído no dia 08 de março de 1975 pela Organização das Nações Unidas (ONU), para lembrar as conquistas políticas, sociais e econômicas das mulheres. Além disso, a data objetiva evocar a luta contra a discriminação, desigualdades e violências a que muitas mulheres no seu mundo da vida são ainda submetidas (BLAY, 2003). Faz-se importante, repensar o significado desta data na busca de superação das desigualdades de gênero, e oportunizar espaço para manifestação de desnaturalização acerca de temas que envolvem as situações das mulheres na sociedade, dentre essas, a violência contra as mulheres.

O homem e seus semelhantes vivenciam uma realidade na “atitude natural” em um mundo da vida cotidiana. Mundo este que nos possibilita a experiência e a interpretação a partir dos conhecimentos transmitidos por nossos pais e professores e que funcionam como um código de referência (SCHUTZ, 1979, p.72). Nessa concepção, visualiza-se que a violência contra as mulheres tem como substrato as questões construídas culturalmente pela sociedade, as quais determinam os papéis que os atores sociais devem assumir, de ser homem e de ser mulher. Dentre esses, o de quem agride e o de quem sofre a agressão, fenômenos que,

equivocadamente passaram a ser vistos como naturais nas relações sociais (PITANGUY, 2006).

Em vista disso, faz-se necessário a sociedade civil, os órgãos governamentais e os órgãos formadores questionarem os atos violentos vivenciados diariamente pelas mulheres, ainda vistos como naturais nos hábitos e costumes da população. A desconstrução de uma cultura violenta que permeia as relações entre as pessoas perpassa por uma mudança gradativa de pontos de vista e conhecimentos ao longo da vida adquiridos, até então, aceitos e, por vezes não, questionados.

A violência contra as mulheres atinge parcela importante da população e repercute de forma significativa sobre a saúde e qualidade de vida das pessoas a ela submetidas. Evidencia-se a magnitude desta problemática na América Latina e no Caribe a partir de dados do Ministério da Saúde (MS) segundo os quais a violência atinge de 25 a 50% das mulheres (BRASIL, 2002; 2005).

No Brasil, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE -, a ocorrência da violência contra as mulheres é quase três vezes maior que contra os homens, de forma que 63% das agressões físicas aconteceram na sua própria residência. Ressalta-se que a violência representa quase um ano perdido de vida saudável, a cada cinco mulheres, entre 15 a 44 anos e ocupa peso similar ao da tuberculose, ao do HIV, aos dos diversos tipos de câncer e aos das enfermidades cardiovasculares. Neste tocante, a violência contra as mulheres constitui-se em uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física (BRASIL, 2002; 2005).

Sensível a este contexto, o Estado brasileiro tenta se alinhar às propostas e recomendações internacionais que visam garantir os direitos humanos das mulheres. Dessa forma, na trajetória evolutiva das políticas direcionadas ao segmento feminino o MS, juntamente com outras parcerias, em 2004 elaborou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, esta resgata a mulher como sujeito da cidadania (BRASIL, 2004; TYRRELL; SOUZA; SOUZA, 2010). Além disso, incorporou a perspectiva de gênero, a integralidade e a promoção da saúde, buscando consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no combate à violência. Políticas públicas específicas como esta, que incluem a prevenção e atenção integral às mulheres, são fatores que podem propiciar o empoderamento e fortalecimento de práticas no enfrentamento da violência, acontecimento esse ainda tão cercado de silêncio e dor (BRASIL, 2006).

Dessa forma, os profissionais de saúde e dentre esses os membros da equipe de Enfermagem, diante da implementação das políticas públicas de saúde, devem construir espaços de transformação social. De modo a ampliar a consciência de gênero e suas compreensões acerca da complexidade da violência, que confere o entrelaçamento de aspectos sócio-culturais, psicológicos, comportamentais, relacionais e econômicos. Aspectos estes que, individualmente ou sobrepostos, implicam diferentes situações de vulnerabilidade para as mulheres que vivenciam a violência.

Nesta esteira de conquistas políticas, as brasileiras também passam a dispor, desde 22 de setembro de 2006, de um instrumento legal para proteção da mulher e prevenção da violência. A Lei nº 11.340 – conhecida como Lei Maria da Penha cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Este documento, que define a violência como uma infração legal, representa um importante marco de efetivação da política para as mulheres (BRASIL, 2006; PONGY, 2010).

A violência contra as mulheres, além de se constituir como uma questão de saúde pública, é definida também como uma questão legal, que impõe desafios políticos na sua implementação e, traz à tona a discussão de um problema social. No âmbito legal prevê “a assistência à mulher em situação de violência” e regulamenta a formação “da equipe de atendimento multidisciplinar”. Esta deve “Ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde” visando a ações articuladas de proteção e assistência nos Artigos 9, 29 e 60 (BRASIL, 2006). No entanto, a trajetória da mulher na tentativa de ruptura da violência é irregular e não deve ser restrita ao compasso institucional, mas sim deve ser uma construção da cidadania feminina conforme suas necessidades e decisões (PONGY, 2010).

A lei supracitada amplia o acesso da mulher à justiça e reduz a impunidade, uma vez que a garantia de sua efetivação perpassa pela divulgação e disseminação na população, com foco na importância da mudança cultural para a erradicação da violência contra as mulheres (BRASIL, 2010).

Pesquisa desenvolvida no ano de 2009 em todas as regiões do Brasil, tendo como universo a população com 16 anos ou mais, em uma amostra de 2002 entrevistas, aponta entre outros resultados as razões que levam as mulheres à não denunciar o companheiro e a seguir com o relacionamento. Evidenciou-se que 24% das pessoas ouvidas atribuem à falta de condições econômicas para viver sem o companheiro; 23% ressaltam a preocupação com os filhos. O terceiro motivo, chama a atenção pela gravidade, 17% dos entrevistados acreditam

que as mulheres não abandonam o agressor com medo de serem mortas (IBOPE; AVON, 2009; BRASIL, 2010).

Os dados demonstram ainda que houve um aumento de 68% para 78% de pessoas que conhecem o processo de denúncia da violência por meio da Lei Maria da Penha entre os anos de 2006 e 2009. O direito de poder denunciar a violência, adquirido pelas mulheres brasileiras, ainda aponta um grande desafio a ser superado, para a resolubilidade desta lei. Na prática, a maioria dos entrevistados (56%) da pesquisa acima citada relata não confiar na proteção jurídica e policial à mulher vítima de agressão. Apesar do conhecimento da legislação e maior visibilidade da temática, a pesquisa aponta que algumas mulheres ainda permanecem nas relações violentas, não denunciando e consequentemente ocasionando a subnotificação da violência, o que leva a dados e estatísticas escassos e esparsos sobre a dimensão do problema. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2002) aponta que cerca de uma em cada cinco brasileiras (19%) declara espontaneamente ter sofrido algum tipo de violência por parte de algum homem. Segundo a mesma pesquisa, poucas mulheres fazem uma denúncia pública da violência. Por outro lado, há poucas pesquisas nacionais sobre as delegacias da mulher, as queixas e os desdobramentos dos registros policiais (PASINATO; SANTOS, 2008). Ao olhar para os dados no âmbito local, a Delegacia de Polícia para a Mulher de Santa Maria/RS, que vem atuando desde o ano de 2001 até o presente ano já contabilizou um total de 37.278 registros de violência contra as mulheres<sup>3</sup>.

Ante os fatos, ao reconhecer todo o processo que envolve a questão da violência, da possibilidade de denúncia da situação vivida, da procura dos serviços de apoio a esta mulher, da possibilidade de persistir na relação ou de romper com esta convivência, tem-se o vivido da mulher, que compartilha seu mundo da vida com seu companheiro em uma atitude natural. Buscou-se assim compreender esta mulher, a partir dos significados que atribui a suas ações, atos, decisões, relações, ou seja, sua vivência.

Este panorama suscita diversos questionamentos que vão de uma elaboração mais objetiva e concreta a uma mais subjetiva, individual e até mesmo social. Baseada neste olhar, alguns questionamentos motivaram a realização desta pesquisa: “O que leva as mulheres em situação de violência a denunciarem esta vivência? As mulheres que denunciam, fazem-no para romper com o ciclo cotidiano de violência?”

---

<sup>3</sup> Dados divulgados pela Delegada Débora Dias responsável pela Delegacia de Polícia para Mulher de Santa Maria RS em jornal local: A Razão, A lei Maria da Penha em SM; 16 de setembro de 2010, pág.19.

Nessa perspectiva, considerando a denúncia como uma ação, aponta-se que o campo de pensamento de Alfred Schütz é marcado por uma sociologia da ação, na busca de uma compreensão da vida social e do conjunto de ações sociais no qual as relações mútuas são estabelecidas de maneira conscienciosa. Ressalta-se que Schütz analisou fatores fundamentais determinantes do comportamento do indivíduo no mundo da vida, de modo que sua ação neste mundo da vida é vista como um processo fundamentado em funções de motivação, razões e objetivos, guiados por antecipações na forma de planejamento e projeções (SCHUTZ, 1979; CHRIZOSTIMO *et al.*, 2009).

A violência contra as mulheres, em algumas produções desenvolvidas na área da saúde brasileira, tem como cenários órgãos especializados neste atendimento, como a Delegacia Especial de Atendimento às Mulheres, cujo primeiro serviço em funcionamento no país data o ano de 1985. Nesta direção, tais estudos conduzem para a compreensão da violência, segundo a concepção de quem as sofre; estabelecem o perfil das mulheres e seus agressores, bem como a tipologia das violências; descrevem a experiência de mulheres em situação de violência que desistiram do processo contra seu agressor, processo esse possível antes da homologação da Lei 11.340/06 (MOURA; OLIVEIRA, 2000; BRANDÃO, 2006; GUEDES *et al.*, 2007; MONTEIRO; SOUZA, 2007; SAGIM *et al.*, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008; LEÔNCIO *et al.*, 2008).

Já estudos da produção científica brasileira de Enfermagem, revelam que os pesquisadores da área tem enfatizado a abordagem qualitativa para compreender a violência a partir das percepções das mulheres. Entre as concepções suscitadas nestes estudos, a violência é percebida como enfermidades crônicas, previsíveis e de maior expressão física, revestidas de grande sofrimento moral (DINIZ *et al.*, 2003; GUZMÁN; TYRREL, 2008; JONG; SADALA; TANAKA, 2008; MONTEIRO; SOUZA, 2007; VIEIRA *et al.*, 2008).

Mesmo após essa incursão pela literatura, permanecia obscuro o significado para essas mulheres que vivenciam a violência e que são motivadas a denunciar tal vivido, eixo central deste estudo. Assim emergiu a inquietação, enfocando-a na dimensão subjetiva dessas mulheres. Propus-me então a estudar o significado atribuído pela mulher à ação de denunciar seu vivido em situação de violência em um órgão de polícia especializado no atendimento. Para Schütz (1979), compreender e interpretar a ação humana só se torna possível ao revelar seus motivos para, ou melhor, as suas motivações. Desse modo, a mulher, ao vivenciar o processo de denúncia da violência na sua ação intencional, tem motivos para agir ou estabelecer relacionamentos.

Entendo que as mulheres que realizam a denúncia podem descrever, com suas próprias palavras, a partir do mundo da vida cotidiana, de sua bagagem de conhecimentos e situação biográfica, os sentimentos e significados vivenciados, revelando a importância deste estudo desvelando o vivido pelo sujeito, indo ao encontro do fenômeno como percebido em sua consciência. Como mulher e enfermeira integrante da rede de atenção às mulheres em situação de violência, tenho o meu pensar sobre a questão, porém, a expressão das mulheres que vivenciam cotidianamente tal situação, permitirá compreendê-las em sua subjetividade, na forma como percebem a denúncia e o vivido desta violência.

Ao vislumbrar os serviços de saúde como parte de uma rede de apoio, que as mulheres em situação de violência percorrem e os profissionais de saúde e enfermagem como co-responsáveis neste processo de enfrentamento deste problema social, acredita-se que o presente estudo propicie subsídios para a atuação profissional da enfermagem às mulheres em situação de violência e às suas famílias, ao aproximar-se do seu contexto vivencial, com possibilidades de promover espaços de diálogo e escuta, relações mais familiares e menos anônimas orientadas para o outro, e propicie também subsídios para um cuidado de enfermagem pautado em referenciais que contemplem os seus direitos humanos e cidadania, a partir das necessidades assistências em saúde desta clientela.

O estudo proporciona ainda um relevante subsídio para a atuação interdisciplinar, uma vez que a enfermagem, assim como as demais categorias profissionais, pode contribuir para o reconhecimento, desnaturalização e enfrentamento da violência, considerando-a de forma global dentro do seu contexto relacional, podendo, assim, planejar as ações a partir desta totalidade.

## **1.2 Objeto, questão norteadora e objetivo do estudo**

Para a abrangência do tema, complexidade e repercussões na vida das mulheres o **objeto** estudado o significado atribuído pela mulher à ação de denunciar seu vivido em situação de violência. As reflexões sobre a temática me levam ao **questionamento** que serviu como eixo norteador deste estudo: Quais os motivos que levam as mulheres em situação de violência a realizar a denúncia na Delegacia de Polícia para a Mulher?

Busquei então desenvolver esta investigação numa abordagem compreensiva, fundamentada no referencial teórico metodológico de Alfred Schütz, com **objetivo** de apreender os motivos para da mulher que realiza a ação de denunciar o seu vivido em situação de violência.



## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**

Este tópico aborda os principais referenciais relacionados com as dimensões que envolvem o fenômeno da violência contra as mulheres: histórico conceitual; político jurídico e sociocultural e assistencial na área da saúde.

### **2.1 Abordagem histórico conceitual da temática violência contra as mulheres**

O vocábulo violência, de origem latina, vem da palavra *vis*, que quer dizer ‘força’ e se refere às noções de constrangimento e de uso de superioridade física sobre o outro. De modo que os eventos violentos referem-se a conflitos de autoridade, a lutas de poder e à busca de domínio, segundo normas sociais mantidas por aparatos legais da sociedade ou por usos e costumes naturalizados. A violência, portanto, assume variadas dimensões, conforme questões culturais, econômicas, sociais, de modo que existem as violências toleradas e as condenadas (MINAYO, 2006).

O fenômeno violência, conforme se mencionou anteriormente é complexo, logo não se resume às delinquências. As formas culturalmente naturalizadas de agressões interpessoais, de discriminação ou contra grupos específicos de abuso e dominação, como as mulheres, constituem um ambiente sociocultural adverso, e frequentemente, portador de exclusão e lesões físicas e emocionais (MINAYO, 2006).

O entendimento popular da violência apóia-se num conceito de ruptura de qualquer forma de integridade do envolvido: física, psíquica, sexual e/ou moral. Para Saffioti (2004), a adoção deste conceito é rara, de forma que a violência não encontra lugar ontológico. No tocante à violência contra as mulheres, são muito tênues os limites entre a quebra de integridade e a obrigação de suportar o destino de gênero traçado para o público feminino. Dessa forma, o fenômeno, tratando-se de mecanismo de ordem social, cada mulher o interpreta de forma singular. Neste lastro, opta-se pelo referencial de direitos humanos, entendendo por violência todo agenciamento capaz de violá-los.

O século XX denota uma caminhada de mudanças pelos direitos das mulheres. Internacionalmente, as primeiras publicações que tratavam da violência consistiam em estudos da violência intrafamiliar dos anos 1960. Neles ressaltava-se principalmente a criança



na situação de violência, de forma que a mulher é concebida como um dos membros da família violenta, e sua condição, no arranjo familiar, não é examinada. Além disso, a base dos conflitos não é analisada à luz das relações de gênero. É essa individualização da mulher que processa o movimento feminista internacional nos anos 1970, criando a terminologia violência contra a mulher. Denominação esta que não restringe a violência à família, agregando outras situações a que a mulher é exposta (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A partir desse momento, os estudos buscam apontar para a violência como um problema de violação dos direitos humanos, fazendo com que ganhe visibilidade e seja estudada no campo do direito (SCHRAIBER *et al.*, 2005). A literatura sobre a violência contra as mulheres tem suas origens no início dos anos 1980, constituindo uma das principais áreas temáticas dos estudos feministas no Brasil, frutos de mudanças sociais e políticas no país, acompanhando o desenvolvimento do movimento das mulheres e o processo de redemocratização (SANTOS; IZUMINO, 2005).

Nos anos 1980 ainda, a questão já emerge no campo da saúde, e a denominação violência doméstica aparece, representando a intersecção entre as violências contra a mulher e familiar, no sentido de sinalizar que as mulheres encontram-se em situação de violência em diversos contextos, sendo o familiar, dentro dos lares, um dos mais usuais e relevantes (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A expressão violência de gênero, definida como violência perpetrada contra a mulher, sobretudo nas circunstâncias domésticas, proveniente dos conflitos de gênero, é difundida na década de 1990. Essa abordagem permitirá compreender as interfaces entre o masculino e feminino de modo mais aprofundado, mostrando os matizes de gênero e violência, tão necessários e importantes nas formas de assistir e acolher as mulheres em situação de violência (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

Tais referências históricas permitem situar os diferentes estatutos da mulher na temática da violência, também apontam o movimento das denominações que a violência assumiu ao longo do tempo. Isso indica a dificuldade de encontrar termos que sejam específicos e apropriados, no mesmo sentido que com o problema da violência é difícil de lidar pelos muitos significados que esse termo violência possui.

No questionamento acerca do que é violência contra as mulheres e suas tipologias, depara-se com um arsenal de definições que permitem elencar em violência: de gênero, conjugal, doméstica, intrafamiliar, sexual, psicológica, moral, institucional, entre outras. Pontuam-se discussões de estudiosas acerca das definições e nomações apropriadas à violência contra as mulheres.

No Brasil, há uma carência de esclarecimentos sobre tipos de violência sejam elas violência contra as mulheres, de gênero, doméstica e intrafamiliar. A autora ressalta as sobreposições entre estes conceitos e suas especificidades, e pontua que a violência de gênero remete-se à categoria mais geral. Segundo a autora acima citada, nas relações entre homens e mulheres, a desigualdade de gênero não é dada, mas pode ser construída social e culturalmente (SAFFIOTI, 2002).

No que diz respeito à violência familiar, não há maiores dificuldades de compreensão, visto que envolve membros de uma mesma família extensa ou nuclear, levando em conta a consanguinidade e afinidade. Compreendida na violência de gênero, a violência familiar pode ocorrer no interior do domicílio ou fora dele, embora a frequência do primeiro caso (SAFFIOTI, 2004). A violência doméstica, para a estudiosa, apresenta pontos de sobreposição com a familiar, atinge, porém, também pessoas que, não pertencendo à família, vivem parcial ou integralmente no domicílio do agressor. Assim, o processo de territorialização do domínio não é puramente geográfico, mas também simbólico (SAFFIOTI, 1997).

No plano da força física, resguardadas as diferenças individuais, a derrota feminina é previsível, mesmo passando no terreno sexual (SAFFIOTI, 1997). Embora, isto não significa que a mulher sofra passivamente as violências cometidas por seu parceiro, de uma forma ou de outra reage, não impedindo que haja mulheres violentas, todavia, muito raras, frente à supremacia masculina e sua socialização para a docilidade.

No meio acadêmico quanto na enunciação de políticas e práticas sociais, são utilizadas, com sentido equivalente, distintas expressões: violência contra a mulher, violência doméstica, violência intrafamiliar e violência de gênero. Os diversos significados de tais categorias, conforme a autora, têm implicações teóricas e práticas (ALMEIDA, 2007).

A violência contra a mulher é uma violência que não possui sujeito, só objeto, acentuando o lugar da vítima e enfatizando o alvo contra o qual a violência é dirigida (ALMEIDA, 2007). Ao argumentar sobre a categoria, a autora salienta que é a única a ressaltar de forma inequívoca a vítima preferencial de determinada modalidade de violência. Todavia, refere o risco, já apontado na literatura especializada, de resvalar para uma perspectiva vitimista da mulher (GREGORI, 1993; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995).

A categoria violência doméstica como uma noção espacializada, que designa o que é próprio à esfera privada. Enfatiza, nesta ótica, uma esfera de vida, independentemente do sujeito, do objeto ou do vetor da ação. Já a violência intrafamiliar, aproxima-se da categoria anterior, entretanto, mais do que espaço, a produção e a reprodução de violências é endógena,

constituindo-se como uma violência que se processa dentro da família. Contudo, aponta as designações acima apresentadas com um caráter descritivo (ALMEIDA, 2007).

Nesta perspectiva, designa a violência de gênero à produção da violência em um contexto de relações construídas socialmente, inferindo seu caráter relacional. Na medida em que, gênero apresenta dupla dimensão categorial-analítica e histórica, sustentando-se em um quadro de desigualdade de gênero.

Ao mencionar gênero, estamos aceitando um montante de violência implícita nesta palavra, pois gênero implica a tentativa de imposição cultural, sobre o que seja ser homem ou mulher e nas decorrentes relações de poder entre ambos. Nesse sentido, a superação deste fenômeno, visto da perspectiva de construção social, pode vir a ser superado coletiva e individualmente (STREY, 2004).

Com a proposição de situar deslocamentos semânticos nos usos da noção de violência contra a mulher Debert e Gregori (2006) questionam o melhor modo de qualificar tais relações, bem como interrogam acerca dos desafios envolvidos no intercâmbio de expressões como: violência contra a mulher (noção criada pelo Movimento Feminista a partir da década de 1960), a violência conjugal (noção que especifica a violência no contexto das relações da conjugalidade), violência doméstica (incluindo manifestações de violência entre outros membros ou posições no núcleo doméstico – e que passou a estar em evidência nos anos de 1990), violência familiar (noção empregada atualmente no âmbito de atuação judiciária e consagrada pela legislação Maria da Penha como violência doméstica familiar contra a mulher) e violência de gênero (conceito mais recente empregado por feministas).

Para as autoras supracitadas, trata-se de saber o que significa o emprego de cada um dessas noções, sua rentabilidade em termos analíticos, bem como as limitações e paradoxos que elas apresentam. De um lado há um esforço de pensar como essas noções estão sendo usadas e por quais atores, no campo das intervenções. Por outro, a reflexão incide sobre limites dessas noções e sua substituição pelo termo violência de gênero.

A partir de um olhar sobre as principais referências teóricas das Ciências Sociais na área da violência contra as mulheres no Brasil, Santos e Izumino (2005), analisam como os conceitos de violência contra as mulheres são formulados e utilizados nos estudos feministas. Entre os trabalhos que constituíram as referências desta análise, identificaram-se três correntes teóricas, que as autoras definiram como: dominação masculina, dominação patriarcal e relacional.

A primeira corrente teórica constitui-se de uma das principais referências que orientaram as análises sobre violência contra as mulheres nos anos 1980, na medida em que

define violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem, resultando na anulação da autonomia da mulher, concebida tanto como vítima quanto como cúmplice da dominação masculina. Para Chauí (1985), importante referência desta corrente, a dominação masculina que é (re) produzida tanto por homens quanto por mulheres, constitui-se como uma ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir.

Aprofundando a discussão, a mesma autora ressalta que a ação violenta trata o ser dominado como objeto e não como sujeito, o qual é silenciado e se torna dependente passivo, de forma que o ser dominado perde sua autonomia. Seguindo esta concepção, violência contra as mulheres, segundo Chauí (1985), define a condição feminina como inferior à condição masculina, tornando a mulher cúmplice da violência e contribuindo para a reprodução de sua dependência.

A segunda corrente figura-se na perspectiva feminista e marxista do patriarcado, introduzida no Brasil pela socióloga Heleith Saffioti, uma expoente na temática. Assume uma abordagem vinculada à dominação masculina e aos sistemas capitalista e racista. Compreende-se, dessa forma, a violência como expressão do patriarcado, em que a mulher é vista como sujeito social autônomo, porém historicamente vitimada pelo controle social masculino (SANTOS; IZUMINO, 2005).

A ideologia machista, na qual se sustenta esse sistema, socializa o homem para dominar a mulher e esta para se submeter ao poder masculino. A violência contra as mulheres resulta, nesta ótica, na socialização machista, de modo que a “mulher educada que foi para submeter-se aos desejos masculinos, toma este destino como natural” (SAFFIOTI, 1987, p. 79).

Conforme salientam Santos e Izumino (2005), ao contrário de Chauí, Saffioti rejeita a idéia de que as mulheres sejam cúmplices da violência. Embora as concebendo como vítimas, a socióloga as define como sujeito dentro de uma relação desigual de poder com homens. Visto que, compreende que as mulheres se submetem à violência não por consentimento, mas porque são forçadas a tal situação, pelo fato de não possuírem poder suficiente para não consentir.

Já a corrente teórica relacional, é caracterizada pela relativização das noções de dominação masculina e vitimização da mulher, ao passo que concebe a violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é vítima senão cúmplice. Nesta corrente, tem-se o principal trabalho que exemplifica esta abordagem a obra: de Maria Filomena Gregori (1993). A autora não compreende a violência como uma relação de poder, e

ressalta que a perspectiva de dominação não oferece uma alternativa para a vitimização da mulher. Procura então analisar o fenômeno da violência como uma forma de comunicação em que homens e mulheres conferem significados as suas práticas. Assim, a violência contra as mulheres trata mais de um jogo relacional do que uma luta de poder.

Neste panorama de estudos sobre a violência contra as mulheres, Santos e Izumino (2005) sublinham o uso da categoria gênero como suporte teórico para discussões sobre tal fenômeno social, embora apontem que a noção de patriarcado não tenha sido completamente abandonada, o que gera imprecisões conceituais. Visualizam-se os estudos que passam a enfatizar o exercício da cidadania das mulheres e as possibilidades de acesso à justiça.

Depara-se ainda com dificuldades teóricas relativas à conceituação de violência contra as mulheres, bem como dificuldades práticas e na busca de soluções e enfrentamento deste fenômeno.

## **2.2 As políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres**

Políticas públicas brasileiras na saúde das mulheres foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, mantendo-se limitadas até a década de 1970 às demandas relativas a reprodução. Programa denominado Saúde Materno-Infantil (PNSMI – 74/78), mantinha foco de atenção exclusivamente no ciclo gravídico-puerperal, revelando, portanto, uma visão estritamente biológica das mulheres, sem considerar suas singularidades, necessidades e especificidades (LANDERDAHL *et al.*, 2007; ALEXANDRE, 2007; TYRRELL; SOUZA; SOUZA, 2010). Na medida em que o PNSMI desconsiderava os demais contextos que incidem sobre a saúde das mulheres, o mesmo não provocou mudanças nos indicadores de saúde (DURO, 2002; VILLELA; MONTEIRO, 2005).

Frente a críticas de movimentos feministas, a respeito do reducionismo da atenção às mulheres, influenciadas pelo Movimento Sanitário, que então saía dos bastidores, tal empenho resultou, no ano de 1984, no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que objetivava focar as mulheres na sua integralidade, da adolescência à terceira idade, pautada nos princípios deste movimento, tais como universalidade, equidade e integralidade, os quais se constituíram nos preceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), inscritos na Constituição Federal de 1988 (LANDERDAHL *et al.*, 2007; ALEXANDRE, 2007).

O PAISM apresentou inovações fundamentais ao contemplar a mulher como sujeito ativo, apresentando importantes avanços no discurso oficial no país, incorporando as questões

de gênero nas políticas públicas de saúde dirigidas às mulheres. Embora, o referido Programa represente um marco nas conquistas à assistência deste segmento, suas premissas nunca foram totalmente implementadas no Brasil (COSTA; AQUINO, 2000).

Nesse bojo, movimentos em busca de igualdade, respeitando diferenças e necessidades a partir dos seus direitos de cidadãos, começam a ser construídos. Organizações femininas avançaram em suas conquistas, a partir de um debate e confronto com o Estado e a sociedade civil, sobre inúmeros problemas que afligiam o segmento feminino (MORAES, 2005). Conforme Suárez e Bandeira (2002), presencia-se uma articulação do discurso feminista e do de outros movimentos de mulheres em torno da crítica à violência contra as mulheres. Essa crítica, no fim do regime militar, era atravessada por denúncias à falta de propostas democráticas.

Assim, desde meados dos anos 1970, o tema da violência contra mulheres tornou-se uma das principais bandeiras de luta do movimento de mulheres e feministas no país (GROSSI, 1988; HEILBORN; SORJ, 1999). Embora as lutas feministas contra a violência não se restringissem à violência vivenciada dentro dos lares, mas sim de forma paradigmática de violência politizada pelas feministas. A violência era concebida como um problema complexo e multifacetado, não apenas de natureza criminal. Constata-se que, na agenda desses movimentos e organizações, havia uma questão prioritária: implementação de políticas públicas de prevenção e combate à violência contra as mulheres, além de serviços de proteção e promoção da saúde às mulheres em situação de violência. A partir disso, Scaranto (2005) enfatiza que a mulher começa a receber maior atenção no aspecto da vulnerabilidade em relação à violência.

Diante das reivindicações nesse campo, no ano de 1985 foram implantadas as Delegacias Especializadas no Atendimento as Mulheres em situação de violência (DEAM). Embora as delegacias da mulher tenham surgido em resposta às demandas feministas, a primeira delegacia não foi uma idéia dos movimentos feministas e de mulheres, senão do próprio governo do Estado de São Paulo (SANTOS, 2005), uma vez que os grupos feministas e de mulheres discordavam sobre a melhor forma de enfrentar o problema da violência e, inclusive, se “deveriam estar envolvidos organicamente na formulação de políticas públicas” (GREGORI, 2006,p. 65).

Para Suárez e Bandeira (2002), apesar de possuírem algumas imperfeições, são intuições governamentais que expressam a configuração de um espaço público em que se desenvolve discurso acerca dos direitos das mulheres e de seu tratamento equitativo perante as denúncias de situações de violência. A relevância e méritos das delegacias na política pública

de prevenção e combate à violência contra a mulher, traz à tona críticas do movimento de mulheres em relação à falta de recursos humanos e materiais para o seu funcionamento, bem como a falta de capacitação de seus funcionários para qualificar a sua atuação (BASTED, 1994).

Neste sentido, Souza e Adesse (2005) argumentam que, além das DEAM, a criação de Conselhos dos Direitos da Mulher, a construção de casas de abrigo e centros de atendimentos específicos à mulher em situação de violência também contribuíram para dar visibilidade às violações dos direitos humanos das mulheres e garantir a sua proteção.

No âmbito federal, o governo civil de José Sarney (1985-1989) criou, em 1985, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) primeiro órgão do Estado brasileiro a tratar especificamente dos direitos das mulheres. A exemplo dos conselhos estaduais, o CNDM era uma instância de participação, cabendo-lhe formular propostas de políticas para as mulheres. Ressalta-se que o CNDM não tinha poderes para executar e monitorar políticas públicas. Dessa forma, o CNDM e os conselhos estaduais consideravam a questão da violência uma de suas áreas prioritárias, embora não houvesse, naquele momento, uma política nacional de enfrentamento à violência, como a formulada a partir da criação, em 2003, da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), sob a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva (2003 – 2010) (PASINATO; SANTOS, 2008).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 “reconhece a violência por meio do Art. 226 Parágrafo 8º, o qual afirma que é papel do Estado assegurar a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações”. Dessa forma, o país incorpora as demandas da sociedade civil organizada, em especial o movimento de mulheres, representando marco fundamental para as propostas de reformas dos Códigos Civil e Penal (BRASIL, 1997, p.147; MENDES, 2007).

A temática violência contra as mulheres suscita discussões, interesses, propostas e geração de relações entre direitos humanos e o conceito de gênero. Percebem-se, a partir da década de 1990, diversos tratados, convenções, conferências com propostas de intervenção sobre a violência, a fim de garantir a proteção dos direitos dos cidadãos. Esses realizados no decorrer da metade do século XX foram definidores dos direitos humanos para todos os habitantes do mundo, tiveram, sem dúvida, impacto na detecção e investigação da violência contra as mulheres.

Entre essas, citam-se algumas convenções e conferências de suma importância na temática abordada (Quadro 1):



<b>Convenção/ Conferência</b>	<b>Local/Ano</b>	<b>Principal Contribuição</b>
Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher	Cedaw/1979	Defesa da igualdade de direitos, o respeito à dignidade humana e a participação da mulher na vida política, social, econômica e cultural de seu país, nas mesmas condições que o homem (Brasil reconheceu integralmente somente no ano de 1994).
Conferência de Direitos Humanos	Viena/1993	Avanços expressivos nas questões de gênero e raça. Essa proclama que os direitos das mulheres são direitos humanos uma vez que há discussões e nos documentos uma grande preocupação com a violação de direitos das mulheres, vítimas de discriminação e violência. Ainda nos documentos, o termo homem para designar homens e mulheres é substituído por pessoa. Neste documento estimulam-se os governos, as instituições governamentais e não-governamentais a intensificarem seus esforços em prol da proteção e da promoção dos direitos humanos da mulher e da menina.
Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher	Brasil/1994	Define a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Artigo 1º)
IV Conferência Mundial sobre a Mulher	Beijin-China/1995	Afirmou a igualdade de direitos e oportunidades entre mulheres e homens, como condição indispensável para a justiça, a paz e o progresso em todo o mundo.

Quadro 1 – Principais Contribuições de Convenções e Conferências Internacionais sobre a temática, 2011.

A visibilidade e o reconhecimento que a problemática da violência adquiriu por parte da sociedade, são frutos de um processo que se estende até hoje na mobilização e organização de movimentos que não se calam (ou calaram) para a violência histórica perpetrada contra as mulheres.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS/OPS) (1998), a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou, em dezembro de 1993, a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra a Mulher, como o primeiro documento internacional de direitos humanos que trata exclusivamente sobre a violência contra as mulheres. Tal documento define a violência contra as mulheres como um ato que afirma, que infringe, deteriora ou anula o aproveitamento, por parte da mulher, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais.

No ano de 1994, com a aprovação pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) da Convenção de Belém do Pará, define-se a violência contra as mulheres como todas as formas de violência em todos os lugares em que essa se manifesta. Nesse sentido, Libardoni (2002, p.85) conclui que “esta Convenção derruba a barreira que separa a violência mais visível, praticada contra as mulheres, nas ruas e nos locais públicos, e oculta a forma mais frequente de agressão: a praticada dentro de casa ou por pessoas conhecida”. Outro marco importante e definidor da atenção ao tema Violência Contra Mulher no Brasil é a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijin/China, 1995) na qual aborda a



violência sexual, de gênero e demais formas de discriminação, atendendo também a discriminação quanto à autonomia e Direitos da Mulher.

A OMS/OPS (1994) reconhecem a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, na medida em que seus efeitos trazem consequências físicas e psicológicas. Dentro desta perspectiva, o Ministério da Saúde tem sido um importante parceiro da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres no combate à violência.

Neste lastro histórico de conquistas e desafios, no que tange à questão da saúde e garantia dos direitos humanos das mulheres, reconhecem-se avanços importantes e trilharam-se caminhos na direção dos direitos sexuais e reprodutivos, que têm implicações diretas nas questões de gênero e de violência, vigentes em nossa sociedade.

Em consonância com essa realidade, em 2004, o MS, em parceria com diversos setores da sociedade, elaborou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, que define seus princípios norteadores no enfoque de gênero, na integralidade e na promoção da saúde, buscando consolidar avanços nos direitos sexuais e reprodutivos e no combate à violência de gênero/doméstica e sexual (BRASIL, 2007).

Ao se considerar a violência como um problema de saúde, vale apontar que, desde o ano de 2003, foi instituída a Lei nº 10.778, que estabelece a Notificação Compulsória nos casos de violência contra as mulheres nos serviços de saúde público e privado. O registro fornece dados e subsídios para o mapeamento das ações da Política Nacional de Enfrentamento da Violência. Faz-se relevante apontar que, desde 2004, há um movimento de estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e implantação de Núcleos de Prevenção à Violência em estados municípios.

Tem havido, desde então, um número crescente de hospitais que atendem as situações de violência sexual cometidas contra as mulheres e adolescentes. O número de serviços hospitalares passou de 138 para 443, entre 2007 e 2009. Dessa forma, o Ministério da Saúde vem articulando novos convênios com Secretarias Estaduais de Saúde para a implementação de novas redes municipais de atenção às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2010).

A implementação de políticas públicas de prevenção e combate da violência contra a mulher, bem como serviços de proteção e promoção da saúde das mulheres em situação de violência, dependem de diferentes atores nos âmbitos de governo e sociedade. Camargo (1998), lembra que é grande o desafio a enfrentar e superar, posto que implica mudanças nos campos jurídico, legislativo, social, político e, mais ainda, uma mudança profunda nos padrões, representações e conceitos e uma sociedade de desigualdades estruturais de raça/etnia, de classe e de gênero.

Outra política pública estruturada e articulada no enfrentamento à violência contra as mulheres pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) diz respeito à Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, elaborada no ano de 2005, a partir de deliberações da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Considerada um marco, por representar uma mudança institucional ao combate à violência, esta Política define a responsabilidade central do Estado para o enfrentamento. Nesse sentido, cabe ao Estado fortalecer as mulheres para que elas possam romper o ciclo de violência (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres preconiza a ampliação da Rede de Atendimento às Mulheres. Os centros de referência, especializados na atenção às mulheres em situação de violência, passaram de 36 existentes até 2003 para 146 no ano de 2009.

As defensorias especializadas passaram de quatro para 56. Foram contabilizados, ao final do ano de 2009, 475 delegacias e postos policiais de atendimento especial à mulher, 68 casas-abrigo, 36 juizados especializados e 111 varas de justiça. Há, entretanto, muito a se fazer ainda para o combate da violência. Apesar de todo o aprimoramento jurídico e da expansão das redes de serviços, milhares de mulheres ainda encontram-se em situação de violência diariamente em seus lares (BRASIL, 2010).

Conquista de destaque ao combate a violência contra as mulheres diz respeito à Lei nº 11.340 – denominada de Lei Maria da Penha - sancionada no dia 07 de agosto de 2006 pelo Presidente da República, que estabelece mais rigor e punição às agressões sofridas pelas mulheres, sendo definida como uma infração legal. Assim, destaca que o reconhecimento desses importantes e recentes avanços legislativos, verificando sua eficácia prática e simbólica na vida das mulheres e no imaginário social, constitui um grande desafio para todos os que consideram os direitos humanos (BARSTED, 2007; BRASIL, 2006).

Reivindicação antiga do movimento feminista, a lei tipifica as situações de violência contra as mulheres, proíbe a aplicação de penas pecuniárias aos agressores, amplia a pena para até três anos de prisão e determina o encaminhamento de mulheres em situação de violência, assim como seus dependentes, a programas e serviços de proteção social. Com isso, a lei vem cumprindo seus objetivos de defender a mulher e promover a justiça e vem alcançando maior efetividade nos processos criminais. Apesar dos resultados e popularidade da Lei Maria da Penha, ocorrem ameaças de retrocesso, exigindo uma atenção dos movimentos sociais e dos governos (BRASIL, 2010).

Compreende-se, no entanto, que a Lei é um dispositivo recentemente aprovado em nosso país. Há necessidade de uma colaboração intersetorial e da sociedade civil para que esta seja posta em prática, livre de preconceitos e julgamentos a fim de que este dispositivo legal seja mais uma forma de exercício da cidadania e proteção dos direitos humanos das mulheres.

Como um compromisso nacional no ano de 2007, durante a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, foi lançado o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. O pacto propõe reduzir os índices de violências entre as mulheres brasileiras e promover uma mudança cultural, a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero e valorização da paz (BRASIL, 2007).

Este pacto é uma iniciativa do governo federal, com objetivo de prevenir e enfrentar todas as formas de violência perpetradas no segmento feminino e consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações integradas, pautadas na intersetorialidade, a serem executadas no período temporal de 2008 a 2011. Tal iniciativa institucionaliza as políticas públicas desenvolvidas para as mulheres, que devem ser desempenhadas pelos estados e municípios.

No ano de 2010, vinte e um estados brasileiros haviam aderido ao pacto, que prevê ações estruturadas em quatro eixos: consolidação da política de enfrentamento da violência e implementação da Lei Maria da Penha; combate à exploração sexual e tráfico de mulheres; promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e do enfrentamento da feminilização da AIDS e outras DST; promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão (BRASIL, 2010). Até esse momento o Rio Grande do Sul ainda não se comprometeu com o pacto, no entanto alguns municípios do Estado já aderiam a tais propostas.

Aponta-se que a erradicação da violência deve ser um compromisso de toda a sociedade que deve recusar-se a tolerá-la e reivindicar que as premissas das políticas públicas, no que se referem ao tema, sejam alcançadas. Para além da repressão, a violência contra as mulheres se combate com ações de prevenção e educação. Almeja-se promover uma mudança de um paradigma cultural, para passar do machismo ao respeito, à diversidade e promoção da equidade (BRASIL, 2010).

## **2.3 Violência contra as mulheres nas produções científicas da área da enfermagem 1994-2008**

Desenvolveu-se uma revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca procedeu-se em julho de 2009, a partir das palavras “violência” and “mulher” or “mulheres”. A delimitação temporal foi de 1994 a 2008, com ponto inicial determinado pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ocorrida no ano de 1994, em Belém do Pará, a qual representa um marco em conquistas e visibilidade da temática. Foi composta uma população de 761 produções.

Os critérios de inclusão foram artigo, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacional, com autoria de enfermeiros brasileiros. Os critérios de exclusão foram teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos e documentos ministeriais.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados 138 artigos da área da saúde. Para o acesso ao texto completo, foram usados os seguintes recursos: link disponível diretamente na base de dados LILACS, busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado, busca no portal CAPES e buscador *Google*. Foi composta uma amostra de 37 artigos com texto completo, disponível em suporte eletrônico e produções de autoria exclusiva de enfermeiros.

Da análise de conteúdo realizada com os 37 artigos na íntegra, elaboraram-se as categorias temáticas: cotidiano da violência contra as mulheres; implicações da violência na saúde das mulheres e modelo de atenção às mulheres em situação de violência.

### **2.3.1 Cotidiano da violência contra as mulheres**

O espaço domiciliar constitui o lócus da violência contra as mulheres. O âmbito privado é demarcado como espaço de ocorrência da violência conjugal e doméstica. É, portanto, nesse cenário que atos violentos perpetrados contra as mulheres se manifestam em suas mais variadas formas (ROTANIA *et al.*, 2003; GUEDES *et al.*, 2007; MONTEIRO; SOUZA, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008; LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

No que tange aos questionamentos acerca de quem são os agressores, estudos revelam que, na violência intrafamiliar e doméstica, encontra-se a prevalência de agressão infligida pelo companheiro/marido ou ex-companheiro/marido. A identificação do marido/companheiro como agressor gera, por vezes, a vergonha e o medo de falar abertamente, porque coabitam com esta violência (ROTANIA *et al.*, 2003; LEÔNCIO *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008).

A invisibilidade da violência por parte da mulher e de outros segmentos da sociedade é evidenciada no espaço domiciliar. O modelo idealizado de família e casamento constitui uma particularidade que, além de tornar mais sérias as consequências negativas da violência, dificultam seu enfrentamento e contribuem para a manutenção da relação violenta, tendo a sua demarcação espacial reiterado tais situações (GUEDES *et al.*, 2007).

Ao reportarem-se à família, estudos evidenciam as relações de poder entre homens e mulheres, que atribuem papéis ao segmento feminino. Esses papéis retomam a posição de mulher dentro do núcleo familiar, de mãe, educadora, dona de casa e esposa. Tal concepção, da mulher, vista do prisma das relações familiares e tão cobrada pela sociedade e cultura vigente, sujeita as mulheres às normas impostas pelo seu companheiro-agressor (ALVES; DINIZ, 2005; GUEDES *et al.*, 2007; SIGNORI; MADUREIRA, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

Dessa forma, a obediência ao homem, tido como autoridade máxima no núcleo familiar, reforça para a mulher sua situação de dependência ao marido, o que reitera a sua posição submissa dentro da família tradicional. Revela-se que, na tentativa da mulher de alcançar sua autonomia, surgem sentimentos como o de culpa por privar a família de um lar estável e a responsabilidade de manutenção desse lar, livre de brigas e desentendimentos. Tais circunstâncias geram decepção e baixa autoestima, contribuindo para a desconstrução do modelo idealizado de casamento e de relação conjugal (GUEDES *et al.*, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

Tais dimensões encontram legitimidade nos alicerces das representações construídas socialmente e nas relações sociais travadas por homens e mulheres, trazendo implicações na vida e na saúde das mulheres não só no âmbito individual, como também no coletivo (ALVES; DINIZ, 2005; GUZMÁN; TYRRELL, 2008; JONG; SADALA; TANAKA, 2008;).

O discurso das mulheres expressa a violência como um fator natural, comum em um casamento, decorrente do poder outorgado socialmente aos homens, incorporando naturalização às situações de violência. Como tal, a violência é banalizada e reduzida a uma consequência física curável e passageira, a um fenômeno do cotidiano, uma possibilidade

sobre a qual nada se pode fazer (GUEDES *et al.*, 2007).

A violência se faz habitual num corpo que é instrumento sinalizador – é nele que estão as marcas do seu modo de viver humano. As mulheres expressam a vivência de violência conjugal por um cotidiano imerso em conflitos constantes (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

Os episódios de violência são repetitivos e progressivamente mais graves, caracterizados por situações de cronicidade e periodicidade crescente. Essa exposição crônica pode, também, ser perpetuada pelas gerações de mulheres. Nessa direção, as mulheres percebem a violência como um fenômeno consciente e previsível, implicada em um processo biopsicossociocultural específico como parte das relações de gênero (BONIFAZ; NAKANO, 2004; ALVES; DINIZ, 2005; GUZMÁN; TYRRELL, 2008).

Nesse íterim, os matizes da violência contra as mulheres mesclam a imagem da mulher submissa, dominada, oprimida numa relação de inferioridade e dependência ao sexo masculino. Esses achados exprimem a submissão ao poder dos homens como a causa da violência sofrida pelas mulheres, reforçando a necessidade masculina de dominar o corpo da mulher (PORTO; LUZ, 2004; LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

Estudos apontam as desigualdades de gênero como substrato da violência contra as mulheres. O referencial teórico de gênero é visto como possibilidade de compreensão e aprofundamento da temática da violência, uma vez que implica considerar as relações não apenas no seu aspecto biológico, mas constituintes de processos históricos e culturais. As raízes da violência nas relações de gênero se situam nas próprias relações entre homens e mulheres, sendo a violência um aspecto perverso de tais relações, na medida em que anula a relação entre os dois sujeitos e reduz um dos pólos da relação à condição de objeto (ALMEIDA; DINIZ, 2004; ANDRADE; FONSECA, 2008).

A análise dessas relações mostra que o exercício do poder se dá de forma desigual entre os sexos: as mulheres ocupam posições subalternas e secundárias. Assim, perceber a violência contra as mulheres não é apenas colocar o homem como agressor e culpado e a mulher como submissa e vítima, mas, sim, considerar como uma construção cultural apreendida na sociedade que se estabelece nas relações assimétricas de poder (ALMEIDA; DINIZ, 2004; ANDRADE; FONSECA, 2008).

No cotidiano das relações, o consumo de bebida pelo companheiro é apontado como o papel principal no conflito doméstico, o que leva a própria mulher a ver a embriaguez do companheiro como justificativa e atenuante para a violência sofrida. No discurso masculino, a associação da violência ao uso de álcool é utilizada como forma de explicar e, ao mesmo tempo, justificar sua conduta violenta, mediante os efeitos que essa substância produz

(BONIFAZ; NAKANO, 2004; ALVES; DINIZ, 2005; SIGNORI; MADUREIRA, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008; LEONCIO *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.*, 2008).

O uso ou dependência de drogas ilícitas também está relacionado com o acontecimento da violência, ora justificando, ora tentando compreender o que leva os agressores a cometerem tal ato. O ciúme da companheira e a cultura machista também são referidos na produção científica como fatores desencadeantes das situações de violência contra as mulheres (BONIFAZ; NAKANO, 2004; SIGNORI; MADUREIRA, 2007; LEONCIO *et al.*, 2008).

Nessa abordagem, a violência física configura-se como um sinalizador às mulheres de que o agressor está no comando da relação. A forma de mostrar o poder sobre as mulheres é expressa, cotidianamente, na escolha de suas roupas, proibições de trabalho extradomicílio, decisão sobre suas amizades e convívio com outras pessoas (PORTO; LUZ, 2004).

Compreender o cotidiano da violência contra as mulheres implica considerar sua dimensão habitual e natural e a demarcação no espaço privado. Tais considerações, que emergiram neste estudo, permitiram apontar os nexos e a interdependência das circunstâncias individuais, coletivas e sociais condicionantes nas relações do feminino e masculino. Dessa forma, a complexidade dos vários fatores envolvidos remete à necessidade de não só dar visibilidade à problemática no âmbito da saúde, como também reconhecer como uma violação dos direitos no âmbito da sociedade (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2010).

### 2.3.2 As implicações da violência na saúde das mulheres

Estudos partilham a percepção das mulheres em situação de violência, estes apontam que as mesmas expressam viverem sob uma ameaça constante de tal situação. Expressam ainda a vivência da violência por sintomas de ordem física, descritas em sintomas de doenças e revestidas de um grande sofrimento moral (MONTEIRO; SOUZA, 2007; JONG; SADALA; TANAKA, 2008).

Como consequências físicas da violência, apresentam-se as lesões corporais, contusões, edemas, hematomas, queimaduras, lacerações, escoriações, danos oculares, fadiga crônica, síndrome do intestino irritável. Como consequências sexuais e reprodutivas, aparecem distúrbios ginecológicos, infertilidade, doenças inflamatórias pélvicas crônicas, complicações na gravidez, abortos espontâneos, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada, além de morte fetal e materna (CASIQUE; FUREGATO, 2006;



RÜCKERT *et al.*, 2007).

Ainda no tocante à violência sexual, há um alto índice de mulheres que eram virgens no momento da violência e tiveram o primeiro contato sexual nesse momento. Outra implicação está no elevado índice de mulheres que sofrem violência sem estarem protegidas por nenhum tipo de método contraceptivo. Isso evidencia a vulnerabilidade à gravidez a que estavam expostas e o risco de adquirir alguma DST (DINIZ *et al.*, 2007).

As mulheres em situação de violência apresentam maior vulnerabilidade a outras formas de violência, a distúrbios psicológicos, a afecções ginecológicas e do trato geniturinário, a dilacerações, as DST, a gravidez e traumatismos (ALMEIDA; DINIZ, 2004).

Estudos abordam a violência num período específico da vida das mulheres: o período gestacional. Para profissionais de saúde, a gestação, quando indesejada configura-se como provável causa da violência. No entanto, mesmo diante de uma gestação planejada a violência pode favorecer o surgimento de agravos na gestação. Dessa forma, as implicações da violência não somente incidem na saúde da mulher, como também na do bebê e da família (MEDINA; PENNA, 2008; RODRIGUES; NAKANO, 2008).

Os fatores associados à violência doméstica na gestação são problemas psicossociais e psiquiátricos da mulher, hábitos e vícios do parceiro, idade do parceiro, gravidez na adolescência ou gravidez indesejada na fase adulta, DST e o uso de drogas. Dessa forma, a gravidez pode configurar ora um fator de risco, ora um fator de proteção à mulher em situações de violência doméstica. Nesse contexto, as repercussões na saúde materna e pediátrica constituem-se como importantes nos índices de morbimortalidade perinatal (MEDINA; PENNA, 2008; RODRIGUES; NAKANO, 2008).

Estudos sublinham as implicações da violência no campo tanto da saúde física quanto da saúde mental. O acúmulo de sofrimentos e a dificuldade em exteriorizar seus problemas refletem não só na saúde física da mulher, como também na psicológica e emocional (ROTANIA *et al.*, 2003; BONIFAZ; NAKANO, 2004; DINIZ *et al.*, 2007; ANDRADE; FONSECA, 2008).

Entre as consequências psicológicas e comportamentais nas mulheres em situação de violência está o uso de álcool e drogas, depressão, ansiedade, distúrbios na alimentação e no sono, baixa autoestima, fobias e síndrome do pânico, tabagismo, comportamentos suicidas e autoflagelo (CASIQUE; FUREGATO, 2006). No prisma da violência como risco de vida, alguns estudos conduzem a discussão para a dificuldade de reconhecimento da violência. As mulheres só a reconhecem quando a violência física torna-se grave e o risco de morte iminente. A orientação de abordagens com relação ao comprometimento no sofrimento



psíquico nas mulheres expõe o risco de suicídios dessa parcela do segmento feminino (PORTO; LUZ, 2004; VIEIRA *et al.*, 2008).

As implicações da violência contra as mulheres acarretam em agravos de ordem física e mental na saúde, constituindo uma violação dos direitos humanos e também um problema de saúde pública a ser enfrentando pelos profissionais de saúde.

(Re) pensar as implicações da violência contra as mulheres na saúde dos envolvidos requer um olhar atento dos profissionais e serviços de saúde para a promoção de uma assistência resolutiva. Vislumbra-se, assim, a importância e necessidade de equipe profissional qualificada, a qual tenha, nas redes de apoio do Estado, dos serviços de saúde, da comunidade e da família, subsídios para enfrentamento dessa problemática. Salienta-se, também, o papel da enfermagem, como prática que se envolve com questões políticas e sociais, de reconhecer e de compreender o processo saúde-doença das mulheres em situação de violência.

### 2.3.3 Modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência

A violência contra as mulheres perpetua doenças e sofrimentos e, por vezes, coloca a vida efetivamente em risco. Requer um modelo de atenção à saúde das mulheres que acolha, identifique, promova a saúde e prevenção das consequências da violência. Entretanto, quando se reporta aos serviços de saúde, que deveriam estar alinhados a pressupostos do Sistema Único de Saúde, tais como atendimento integral e humanizado balizado pela escuta, vínculo e responsabilização, percebem-se lacunas a serem superadas.

As produções científicas apontaram para um modelo de atenção às mulheres em situação de violência que opera na racionalidade e no reducionismo biológico, apontando um modelo biomédico no cuidado realizado pelos profissionais de saúde. O cuidado à mulher em situação de violência conjugal está envolto num mundo que valoriza o técnico, ou seja, uma assistência racional, causal e distante, sinônimo de instrumentação e procedimentos (CORRÊA; LOPES; DINIZ, 2001; GUZMÁN; TYRRELL, 2008; LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

Diante de uma assistência de cunho biologicista, que privilegia a técnica em detrimento do ser humano, a visão da violência como enfermidade é reforçada por parte dos profissionais de saúde, que tendem a desconsiderá-la e banalizá-la, alegando ser esse um problema de ordem social e psicológica, no qual não podem intervir. As posturas e as práticas

dos profissionais na atenção à saúde dessas mulheres não somente valorizam as queixas físicas, como também não consideram os aspectos biopsicossociais, conduzindo suas ações por protocolos institucionais (CORRÊA; LOPES; DINIZ, 2001; GUZMÁN; TYRRELL, 2008; LETTIERE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

Centrados na abordagem pragmática, curativa e repetitiva, desconsideram, muitas vezes, a escuta qualificada e um atendimento integral, podendo reforçar o modelo biomédico de cuidado. Percebe-se que o fato de a violência não possuir uma base patológica, implica invisibilidade com as interfaces epidemiológicas e sociais, o que evidencia um dos limites nos serviços de saúde.

O cuidado de enfermagem à mulher em situação de violência no serviço de saúde também converge com o modelo biomédico de atuação do restante da equipe de saúde, visto que as ações de cuidar estão direcionadas para um fazer que remeta para a predominância da dimensão técnica. Acredita-se que a própria evolução da profissão, associada ao avanço tecnológico e científico, tenha contribuído para esse modo de fazer, que se configura em intervenções, por vezes em detrimento da subjetividade na relação entre o ser cuidado e o ser cuidador (MORAIS; MONTEIRO; ROCHA, 2010).

Nesse contexto, onde impera um fazer automatizado, estudos reforçam o receio que o profissional sente ao atuar quando o assunto é a violência contra as mulheres. Como ele/a não se percebe capacitado/a para cuidar nessas situações, a atitude tomada se resume em afastamento ou negação (CORRÊA; LOPES; DINIZ, 2001; OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

Tal postura não converge com a atual política de humanização da assistência, uma vez que esta preconiza uma assistência com responsabilidade e acolhedora aos usuários do sistema de saúde (BRASIL, 2004). Sublinha-se que o afastamento do profissional possa denotar a impotência frente à situação. Possivelmente a crença de que não adiante fazer alguma coisa ou de que os encaminhamentos não tenham resolubilidade constituem-se como fatores de inércia na assistência às mulheres em situação de violência (VIEIRA; LANDERDAHL; PADOIN, 2010).

Acerca das dificuldades para manter uma assistência de qualidade, de forma contínua e ampliada, apontam-se alguns limites institucionais no âmbito interno, tais como: espaço físico limitado, baixo número de recursos humanos frente à demanda atendida e, ainda, despreparo dos profissionais da instituição para lidar com as situações de violência. No entanto, é esse o lugar que as mulheres elegem para buscar ajuda. O serviço de emergência que se configura como porta de entrada é, na maioria das vezes, o único contato dessas mulheres com o sistema de saúde (CRUZ, 2004; FREITAS; LUNA; DYTZ, 2007; MEDINA; PENNA, 2008).

As instituições de saúde podem (ou devem) representar um local de referência para que as mulheres em situação de violência, bem como os demais envolvidos, possam, de alguma forma, encontrar não só apoio e escuta profissional para as situações vividas como também os devidos encaminhamentos para a denúncia.

Os serviços de saúde têm sido exigidos a alocar recursos humanos e materiais para a prestação de cuidados qualificados às mulheres em situação de violência. Da mesma forma, a integração de ações policiais, médicas, psicossociais, jurídicas, bem como políticas públicas de prevenção e de assistência são necessárias, cabendo aos profissionais de saúde, perceber seu importante papel, uma vez que estão em posição estratégica para o diagnóstico e atuação, bem como encaminhamentos a serviços especializados (D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2000).

Entretanto, a violência pode ser cometida na própria instituição de saúde pelos profissionais de enfermagem e da área médica. Apesar de as entrevistadas do estudo elogiarem o atendimento quanto a alguns aspectos relacionais e valores humanísticos, identificou-se elementos graves de não-cuidado, como indiferença profissional e falta de capacidade de olhar nos olhos da cliente. Esses elementos identificados nos relatos das mulheres, principalmente em mulheres em trabalho de parto e pós parto, demonstram uma desatenção dos profissionais, levando-as a sentirem-se desvalorizadas como pessoa (WOLFF; WALDOW, 2008).

O processo histórico e social tem afirmado as mulheres como prováveis vítimas de algumas violências. Dada sua complexidade e variadas facetas, tem-se um tipo de violência ainda comum nos serviços de saúde, a violência consentida por mulheres em trabalho de parto e pós-parto. Ao refletir acerca dessa assistência, cita-se a perspectiva da humanização conforme prerrogativa ministerial (BRASIL, 2001).

Nessa preconiza-se a necessidade de reconhecer a individualidade e de humanizar o atendimento, significando que o profissional deve estabelecer com cada mulher um vínculo, percebendo suas necessidades e sua capacidade de lidar com o processo do nascimento. Refere, ainda, que relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de assumir o comando da situação, passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e a criança (BRASIL, 2001).

O termo humanização reforça a legitimidade política da reivindicação e defesa dos direitos das mulheres na assistência ao nascimento, uma vez que demanda um cuidado que promova o parto seguro, assim como uma assistência livre de violência. Dessa forma, falar em humanização é também uma estratégia: uma forma mais dialógica e diplomática, menos acusatória, de falar da violência de gênero e demais violações de direitos praticadas pelas

instituições de saúde (DINIZ, 2005).

Vislumbra-se a necessidade de uma mudança na postura e atitude dos profissionais de saúde e em especial os da enfermagem que prestam atendimento às mulheres. Valorizar seus direitos à integridade corporal, à escolha, a estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante são possibilidades para a prevenção da violência consentida e uma assistência humanizada tal como definida nas políticas públicas brasileiras.

Cabe ressaltar que as mulheres que sofrem violência podem ser especialmente vulneráveis aos efeitos da violência institucional, na medida em que não são devidamente atendidas na sua queixa. Esse tipo de violência é exercido, portanto, nos serviços públicos pelos profissionais, por meio de alguma ação e/ou omissão. A carência dessa atitude sensível na atenção à mulher em situação de violência poderá desencadear baixa estima e sentimento de exclusão, o que, muitas vezes, gera a perda de confiança nos serviços (OLIVEIRA, 2000; CRUZ, 2004).

Assim sendo, dentre tantos aspectos envoltos na violência, a mulher que é comumente alvo de tantas formas, ainda é vulnerável à violência institucional. Situação essa que as submete a constrangimentos nos serviços de saúde e limita total ou parcialmente, sua cidadania em todos os níveis de hierarquia social (SILVA, 2003).

A necessidade de refletir tais questões no âmbito dos serviços se torna imprescindível, visto que a maioria dos profissionais de saúde e enfermagem precisa desenvolver a sensibilidade para lidar com as queixas trazidas pelas mulheres. Por vezes, estas são rotuladas como políquelixosas, somatizadoras. Assim, os processos patológicos que sugerem associações à violência e ao sofrimento psicoemocional não são abordados de forma integrada e humanizada, tornando, por vezes, a assistência ineficaz. A causa da procura ao serviço de saúde é mascarada por outros problemas e sintomas, que isoladamente não se caracterizam com elementos de diagnóstico de violência. Portanto, cabe ao profissional de saúde estar despido de preconceito e ter preparo técnico e humanístico para identificar e prestar uma assistência adequada a essa mulher (ROTANIA *et al.*, 2003).

Nesse sentido, algumas produções compreendem a importância do preparo técnico e emocional do profissional para não só identificar as possíveis situações de violência contra a mulher, como também proceder a uma escuta sensível, que permita a realização do acolhimento. É necessário um movimento por parte dos profissionais para saírem da impotência e se tornarem novos agentes de mudança social, capazes de dar uma direção para as mulheres que vivem em situação de violência (FREITAS; LUNA; DYTZ, 2007; OLIVEIRA; FONSECA, 2007).

Olhar para tais questões requer (re) pensar possibilidades e desafios. Dentre os quais está a necessidade de preparar e capacitar profissionais e formar equipe multiprofissional, que discuta e implemente programas de atendimento à mulher em situação de violência no país com vistas a proporcionar maior autonomia à mulher e aos profissionais, favorecendo o trabalho colaborativo e interativo. Além de abordar o fenômeno da violência de forma multidisciplinar, devendo ser, ao mesmo tempo, social, epidemiológica, psicológica e biológica (ROCHA *et al.*, 2000; COUTO; LOPES, 2003; HIGA *et al.*, 2008).

Sinaliza-se a necessidade de os profissionais de saúde obterem formação relacionada à problemática da violência. Para isso é imprescindível que os serviços assumam uma postura de responsabilização, bem como desenvolvam uma estrutura de atendimento voltado à identificação e ao acompanhamento terapêutico das situações de violência. Ainda o aprimoramento e a educação permanente configuram-se como elementos essenciais, que refletem positivamente na atuação profissional (ROTANIA *et al.*, 2003; RIQUINHO; CORREIA, 2006; MONTEIRO *et al.*, 2008).

Ressalta-se também, a urgência das instituições e dos órgãos formadores de profissionais da saúde e enfermagem compreenderem a violência contra as mulheres como uma questão de saúde pública. Deve ter seu conteúdo ministrado formalmente na academia e em cursos que preparam para a assistência ao ser humano, como forma de ir ao encontro da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, bem como se faz necessário abordar a questão de forma sistematizada em processos de educação permanente nas instituições (VIEIRA; PADOIN; LANDERDAHL, 2009).

Outro apontamento importante diz respeito à indicação da promoção de um cuidado personalizado, da capacitação dos profissionais para lidar com as questões relacionadas às desigualdades de gênero e da preparação para a abordagem cultural dessa situação. Compreender as relações de gênero como substrato das situações de violência possibilita um novo olhar sobre as questões que emergem do cotidiano dos serviços de saúde (ROCHA *et al.*, 2000; MEDINA; PENNA, 2008).

Da mesma forma ressalta-se a importância de engajar as mulheres no enfrentamento das situações de violência. Há necessidade de ações de promoção e educação em saúde para mulheres, incluindo toda a rede que integra o atendimento, principalmente no que diz respeito aos direitos e ao caminho a ser percorrido pela mulher (FREITAS; LUNA; DITZ, 2007). Nesse sentido, refletir e potencializar questões acerca da prevenção da violência perpassa pelo

desenvolvimento de ações de educação em saúde que promovam o empoderamento<sup>4</sup> das mulheres.

Após esta incursão pela literatura, que possibilitou analisar a produção de conhecimento científico da enfermagem brasileira acerca da temática violência contra as mulheres, com destaque ao modelo de atenção às mulheres em situação de violência, vislumbra-se a necessidade de qualificação das ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar na atenção à saúde dessas mulheres. Para tanto, uma possibilidade está no fortalecimento de redes de apoio intersetoriais e interinstitucionais. O desafio perpassa pela articulação da co-responsabilidade do Estado, dos serviços de saúde, da comunidade e da família no enfrentamento dessa problemática.

Ressalta-se ainda o compromisso da Academia na formação de profissional com competência técnica e humanística em enfermagem e saúde, que valorize a subjetividade, a sensibilidade, a escuta e o diálogo, a partir do contexto vivencial das pessoas envolvidas. O que converge com os princípios do Sistema Único de Saúde e das Políticas Públicas, como diretrizes fundamentais no direcionamento da atenção à saúde das mulheres em situação de violência, consolidando avanços no conceito ampliado de saúde (VIEIRA; PADOIN; PAULA, 2009).

Faz-se relevante também o investimento dos profissionais de enfermagem em ações de educação em saúde que minimizem a vulnerabilidades dessas mulheres e promovam o seu empoderamento. Essas ações visam estimular sua autonomia familiar, social e de cuidado à saúde para prevenir e enfrentar situações de violência em seu mundo da vida cotidiano. Acredita-se, ainda, que a desconstrução social e cultural da relação desigual entre homens e mulheres seja fundamental na prevenção e combate da violência.

---

<sup>4</sup> O processo de empoderamento é considerado o aumento do poder e da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos bem como de grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social (VASCONCELOS, 2004).

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ**

No presente estudo foi utilizada, como referencial teórico-metodológico, a abordagem fenomenológica, parti das minhas reflexões, buscando compreender a ação intencional das mulheres em situação de violência que realizam a denúncia em uma delegacia. Assim, compartilho com Popim (2001, p.36) quando sublinha que “ver além daquilo que as coisas possam se mostrar em sua simples interpretação, mas sim em sua intenção total, em sua essência tal como se mostra no vivido”.

Nesse sentido, a fenomenologia trata de descrever os fenômenos tais como acontecem: neles mesmos, tal qual ele aparece, reconhecendo nessa caminhada a essência do ser, da vida, das relações. Na abordagem fenomenológica, os fenômenos acontecem dentro de um determinado tempo e espaço e precisam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência, levando-nos a refletir sobre como esta modalidade de pensar pode contribuir para o viver cotidiano (TERRA *et al.*, 2006).

Este referencial teórico-metodológico descreve a estrutura total da experiência vivida e a percepção dos indivíduos sobre suas vivências, caracterizando-se por ser um método intuitivo (MERIGHI, 2003). Uma vez que se buscam a intencionalidade das ações de um grupo social, ou seja, as mulheres que realizam a denúncia da violência, opta-se pela Fenomenologia Social de Alfred Schütz para subsidiar o estudo.

A fenomenologia social é compreendida como atitude natural, em que a subjetividade não é considerada um problema de constituição que se resolve na esfera transcendental, mas sim um dado do mundo da vida, relacionado à questão da comunicação interpessoal, corporal e cultural (CAPALBO, 1998).

Alfred Schütz nasceu em Viena no ano de 1899 e faleceu em 1959, em Nova Iorque. Estudou Direito e Ciências Sociais e, interessado pela Sociologia de Max Weber e pela filosofia de Edmund Husserl, contribuiu para estabelecer os fundamentos de uma Fenomenologia Sociológica. Segundo Wagner “pela sua formação em ciências sociais tinha o propósito de estabelecer os fundamentos de uma sociologia compreensiva” (SCHÜTZ, 1979, p.05).

Segundo Capalbo (1998) Schütz apropriou-se de conceitos básicos da fenomenologia de Husserl: intencionalidade, intersubjetividade e mundo-vida, tendo como eixo a volta ao núcleo essencial. Da teoria da Ação Social de Weber, utilizou-se dos conceitos de

compreensão, ação e do significado subjetivo para fundamentar filosoficamente as ciências sociais.

Na Fenomenologia Social, importa investigar o mundo das relações sociais. O foco de interesse é o que pode se constituir como característica típica de um grupo social ao vivenciar uma determinada situação (MERIGHI, 2002). Nesse sentido para compreender a expectativa da mulher que denuncia a violência vivida, é preciso voltar à consciência do indivíduo. Quando a mulher, em seu mundo da vida cotidiana, interage com os outros, materializa seus anseios e necessidades em forma de ações, atribui significados a isso, portanto é preciso compreender seu movimento no mundo.

Schütz aponta a correspondência entre o sujeito e o mundo social em que está inserido em um tempo-espaco-histórico-cultural; sendo um sujeito de um mundo social e um mundo social de um sujeito. Dessa forma, é o ser humano que constitui este mundo social, este mundo social é dotado de consciência, sendo capaz de percebê-lo, interpretá-lo e desenvolver suas ações em um mundo que faz sentido para ele (PERES, 2001).

O mundo da vida é algo que se manifesta no sujeito através de suas relações. Ele o sente, concebe, julga, raciocina, imagina e age, a partir de sua existência - assim se forma sua consciência (SCHUTZ, 2003). Para Schütz, o ser humano é nascido em um mundo social e vive nele sua existência cotidiana, experimenta-o como construído em volta do lugar que ocupa nele, aberto a sua interpretação e ação, mas sempre com referência a sua situação biográfica determinada (CAMATTA *et al.*, 2007).

A correlação entre sujeito e mundo social é essencial, e é nesse mundo social que as mulheres em situação de violência convivem, estabelecem relações com seus companheiros, familiares, contemporâneos; estabelecem trocas intersubjetivas, constituem grupos sociais, e são movidas por motivos pragmáticos que orientam suas ações e projetos. Desse modo, buscou-se apreender os significados atribuídos pelas mulheres às suas ações e suas interações sociais frente ao fenômeno da violência.

Conforme Schütz, vivemos em um mundo cotidiano, onde as nossas ações e intenções indicam um mundo subjetivo. Esse mundo cotidiano representa o mundo de todos nós, espaço que nossas comunicações e relacionamentos ocorrem tanto com nossos antecessores como com os sucessores (POPIM; BOEMER, 2005). Dessa forma, o *mundo da vida*, também denominado o *mundo do senso comum*, é a forma de descrever o mundo subjetivo experienciado pelo homem e no estudo em tela pelas mulheres em situação de violência (TOCANTINS; SOUZA, 1997).



Schütz considera que no mundo da vida fazemos experiências de familiaridade e de anonimato. De forma que, para a autora, a relação de familiaridade é “vivida sob a forma de nós e permite a apreensão do outro como único em sua individualidade”. Por outro lado, em uma relação social, há também um afastamento da unicidade e individualidade dos semelhantes, no qual poucos são os aspectos considerados relevantes para o problema que se deseja tratar, caracterizando uma relação de anonimato (CAPALBO, 1998, p.59).

A fim de compreender a ação subjetiva da pessoa, Schütz, apóia-se em motivos para ou em vista de e motivos porque, definidos como:

motivos para: referente a algo que se quer realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação, isto é, estão estreitamente relacionados com a ação e a consciência do ator; e motivos porque: evidentes nos acontecimentos concluídos, que explicam certos aspectos da realização de projetos, tendo portanto uma direção temporal voltada para o passado. Formam uma categoria objetiva, acessível ao observador (SCHÜTZ, 1979, p. 126).

A fenomenologia social permite compreender a ação, através dos motivos para, que se referem a algo que o sujeito pretende realizar, os objetivos que se pretende alcançar (SCHÜTZ, 2003). Assim, Schütz (2003) propõe que em toda ação que o sujeito estabelece há um sentido intencional e busca aí atender suas expectativas, suas necessidades, contudo este sentido e significado somente o próprio indivíduo pode expressar.

Os motivos de cada sujeito são expressos em ações quando se dirige a outro, e este, do mesmo modo, se reporta com uma ação, o que Schütz denomina de relação social. Assim, quando esta relação social ocorre no mesmo espaço e tempo cronológico, têm-se a denominada *relação face a face* (SCHÜTZ, 2003).

A Fenomenologia Social fundamenta-se naquele que vivencia a experiência de determinado fenômeno, pois só o próprio indivíduo pode dizer o que pretende com a ação. Com este entendimento a abordagem valoriza o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes, logo suas expectativas (SCHUTZ, 2003).

O estabelecimento de uma relação social, para Schütz, ocorre quando um sujeito compartilha com um semelhante um ambiente comum ou quando está orientado para um contemporâneo. Dessa maneira, é possível experienciar o outro de forma direta, numa situação denominada face a face (CAMATTA *et al.*, 2007).

A Fenomenologia Social trata de uma estrutura de significados na vivência intersubjetiva da relação face a face, apreendendo que as ações sociais têm um significado

contextualizado de configuração social e não puramente individual (SCHUTZ, 1979). De forma que a relação face a face configura-se como um modo de aproximação, de interação, que possibilita ao sujeito verbalizar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações, ou sonhos, dando suporte para minimizar o desconforto dessas situações (RIBEIRO; RODRIGUES, 2005).

Opta-se, portanto, por este referencial nesta investigação, pois este possibilita aproximar a mulher em situação de violência que realiza a ação de denunciar seu vivido, possibilita desenvolver uma relação face a face e de familiaridade entre pesquisadora e mulher, permitindo assim valorizar as questões sociais e relacionais presentes no mundo da vida desta clientela, desvelando o outro em uma forma mais global e contextualizada e não somente biologicista. Esta mulher não vive só, vive relacionamentos com outras pessoas, num contexto relacional. Deve, portanto, haver a construção de novas atitudes. De modo que respeito, solidariedade, cidadania pautem as relações sociais estabelecidas por estas mulheres em seu mundo da vida cotidiana.

Para Popim e Boemer (2005), vivendo nesse mundo, o indivíduo ocupa, na sociedade onde vive, um lugar e um tempo. E toda aquisição e sedimentação de experiências no decorrer de sua vida o faz ser diferente dos demais, embora sejamos semelhantes. Dessa forma, para Schütz (1974), o ‘aqui’ onde eu estou e o ‘ali’ onde meu semelhante está, constituem-se, necessariamente, em lugares diferentes e jamais poderemos ocupar ao mesmo tempo o mesmo lugar e a mesma posição.

Schütz (1974, p. 21), ao estudar os aspectos determinantes da conduta dos indivíduos no mundo da vida, define a *situação biográfica* como “a sedimentação de todas as experiências anteriores desse indivíduo, organizadas de acordo com as posses habituais de seu estoque de conhecimento a mão”. Conforme Souza (2006), a situação biográfica aponta para o fato de que duas pessoas jamais podem vivenciar a mesma situação da mesma forma e faz com que o indivíduo aja em uma determinada situação. Assim, a influência na sua motivação para fazer ou não fazer algo.

Nessa direção, Schütz (1990) diz que o ser humano possui sua sabedoria e história biográfica, história única que só pode ser relatada com veracidade pelo próprio sujeito da ação. Schütz considerou ainda as experiências que o sujeito armazenou e estoque de conhecimentos que têm a mão o possibilita a interpretar o mundo e estabelecer projetos e ações.

Com este entendimento, ao dar voz ao sujeito da ação, que está inserido num mundo de relação com o outro – um mundo social - possibilita compreender o significado da ação de

denunciar a violência vivenciada pela mulher; revela sua intencionalidade, considerando a situação que envolve esta mulher, sua situação biográfica, seu estoque de conhecimentos que até então determinaram esta a conviver numa relação de violência; naturalizar tais situações que, por algum motivo, a levam a romper; estabelecer uma relação de anonimato com o companheiro; e denunciar este vivido.

Este também é o fundamento da ação de enfermagem que busca reconhecer a necessidade de saúde e assistencial a partir das experiências da vida de integrantes de diferentes grupos da população. Cabe ao profissional enfermeiro e pesquisador, uma atitude compreensiva diante dessas intencionalidades. Esta atitude, segundo as autoras, implica interpretar ações a partir de seus motivos e objetivos, descritas pelas próprias falas dos sujeitos (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Nessa esteira, a mulher ao vivenciar a denúncia da violência na sua ação intencional, tem motivos para agir ou estabelecer relacionamentos. De modo que, essa ação intencional, oriunda das experiências anteriores, pressupõe o que Schütz (1979) denomina como *situação biográfica*. Tais vivências e experiências anteriores podem apontar para o motivo que levou a mulher a agir de determinada maneira, revelando o motivo por que ou a razão para o objetivo que a mulher procura alcançar – motivo para -, ou seja, a sua intenção (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009).

Na Fenomenologia Social, busca-se constituir o *típico da ação* de um grupo social investigado, vivenciando uma situação em comum. Assim a tipificação em Schütz sintetiza os traços típicos de um fenômeno social, caracterizando a ação em processo, (SCHÜTZ, 1979). Nessa direção, destaca-se:

[...] quando oriento minha ação em direção a alguém atribuo um conjunto de motivos em vista dos quais vou agir. Para tal recorro a minha bagagem de conhecimentos disponíveis, na qual tenho tipificações de meus semelhantes, atribuindo-lhes conjuntos típicos de motivos, variáveis em razão das quais estamos em relação. A tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social (CAPALBO, 1998, p. 39).

Ao identificar os aspectos comuns dos “motivos-para” da ação das mulheres, ou seja, o típico da ação, buscou apreender a mesma intencionalidade de cada mulher que compõe este grupo social e oportunizou mostrar a ação de denunciar - o significado desta ação – para mulheres que a vivenciam em seu cotidiano e que possibilita ao enfermeiro desenvolver suas ações de cuidado a partir do contexto e necessidades desta mulher, considerando-a como um

todo, contemplando sua situação biográfica e a individualidade e desconstruindo atitudes naturais com relação à violência.

Ao refletir acerca da abordagem compreensiva de Schütz como perspectiva para a enfermagem, proposta deste estudo, vale salientar que esta abordagem aproxima-se da prática da assistência de enfermagem. Essa consideração refere-se aos objetivos do/a enfermeiro/a, a qual busca apreender a necessidade do cliente, que só pode ser atendida quando é exteriorizada através da comunicação e dos motivos intencionais para ser compreendida. Assim, é necessário a formulação de estratégias inovadoras para a transformação da prática e o desenvolvimento do cuidar humanizado (ROSAS, 2003; CHRIZOSTIMO *et al.*, 2009).

Tal abordagem contribui para ampliar os conhecimentos do(a) enfermeiro(a) a respeito do cliente que cuida e, conseqüentemente de outras maneiras de atuar, que leve a uma maior satisfação e aproximação com seu cliente e a um participar ativo do mesmo, para melhoria da qualidade de vida da população (TOCANTINS; RODRIGUES, 1996).

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Para a realização deste estudo, a metodologia utilizada foi a qualitativa, à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida desde a delimitação dos sujeitos e do cenário da pesquisa, a fundamentação dos procedimentos éticos da pesquisa, a ambientação nos cenários, até o desenvolvimento das entrevistas. Conforme descrito nos tópicos seguintes.

### **4.1 Tipo de estudo**

A busca pela apreensão dos motivos para da mulher que realiza a ação de denunciar o seu vivido em situação de violência, encaminhou-me para a realização de um estudo qualitativo de natureza fenomenológica.

O mundo da vida enquanto mundo social é o objeto das Ciências Sociais, uma vez que o objeto da pesquisa sociológica é obtido por cortes na realidade social, onde se busca a constituição de uma totalidade relativa, mas significativa para o estudo de um conjunto determinado de fatos sociais (SCHUTZ, 1979). Nesse sentido a pesquisa qualitativa busca descortinar facetas desta realidade social, a partir dos elementos que se mostram significativos para o/a pesquisador/a focalizados no cotidiano dos sujeitos.

Schütz (1979) diz que a interpretação de uma dada situação é função da subjetividade e corresponde aos elementos de sua situação biográfica, e a maneira pela qual o ator define sua situação e sua ação pode se constituir um dado para a investigação. Esta abordagem considera, para a compreensão de determinado fenômeno, a subjetividade, a vivência, as experiências vividas e a intencionalidade do indivíduo ao realizar uma ação em seu cotidiano, buscando o significado desta (TOCANTINS; SOUZA, 1997).

Para compreender a ação humana, Schütz propõe apreender os motivos da ação. Conceitualmente ‘motivo’ refere-se ao “estado de coisas, o fim, em função do qual a ação foi levada a cabo” (SCHUTZ, 1979, p.124). Intentou-se assim, apreender por meio deste estudo os motivos que caracterizam as ações das mulheres em situação de violência, não só no contexto individual da ação, mas também num mundo de relações com os outros e tem por isso um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social.

Assim sendo, aponto a importância, a partir deste estudo, de apreender a ação da mulher que realiza a denúncia do vivido da violência, uma vez que a análise e a reflexão podem contribuir para o despertar de novas práticas e estratégias no cuidado de enfermagem,

visto que a atuação do/a enfermeiro/a transcende os muros de uma instituição e possibilita um cuidar interdisciplinar e intersetorial.

A opção fenomenológica à luz do referencial de Alfred Schütz permitiu-me apreender a ação subjetiva das mulheres que procuram um serviço especializado para a denúncia da situação de violência vivida. Assim, sua perspectiva tem como fundamento a busca de significados das ações a partir da consciência dos sujeitos. No estudo em tela, a ação de denunciar.

## **4.2 Participantes da pesquisa**

As participantes deste estudo foram mulheres em situação de violência que realizam a denúncia do companheiro em um órgão especializado no atendimento às vítimas de violência.

Foram considerados como critérios de inclusão:

- a) a faixa etária, entre 18 e 59 anos;
- b) mulheres que no registro de ocorrência da violência indicaram o companheiro, marido, ou namorado como o agressor.

O parâmetro para esta demarcação diz respeito à legislação e às delegacias especializadas existentes no município. O público feminino, com idade inferior a 18 anos, recebe atendimento na Delegacia de Polícia para Criança e Adolescente com legislação específica, Estatuto da Criança e Adolescente. Mulheres a partir dos 60 anos são atendidas na Delegacia de Polícia do Idoso, conforme dispositivo legal do Estatuto do Idoso. Já as mulheres de 18 a 59 anos são atendidas na Delegacia de Polícia para a Mulher, respaldadas pela Lei Maria da Penha. Também nesta delegacia faz-se o registro de violência em que os agressores são filhos, vizinhos, desconhecidos, entre outros.

A partir destes critérios, busquei o cenário de investigação o qual daria acesso às mulheres que fazem a denúncia da violência em um órgão especializado. Foram entrevistadas 13 mulheres que realizaram o registro da violência na Delegacia de Polícia para a Mulher e Delegacia de Pronto Atendimento.

O número de participantes não foi pré-determinado, visto que a etapa de campo, desenvolvida concomitante à análise, mostrou o quantitativo de entrevistas necessárias para responder ao objetivo da pesquisa. Dessa forma, com um total de 13 entrevistas, findou-se essa etapa, tendo em vista que a suficiência de significados expressos nas falas (BOEMER, 1994).

### 4.3 Cenário da pesquisa

O cenário desta pesquisa foi a Delegacia de Polícia para a Mulher (DPPM) e Delegacia de Pronto Atendimento (DPPA). A DPPM - do município de Santa Maria – Rio Grande do Sul é um serviço referência no atendimento às mulheres em situação de violência do município em questão. Encontra-se em funcionamento desde novembro de 2001, na rua Duque de Caxias, nº 1169, com funcionamento de segunda a sexta-feira, com a realização de registros de ocorrências no horário das 07h30 às 14 horas. Nos demais horários e finais de semana e ainda nos períodos em que os recursos humanos são insuficientes (exemplo férias), os registros de ocorrências podem ser realizados na DPPA, que funciona nos três turnos, cobrindo a demanda de serviços das demais delegacias durante o plantão. Vale salientar que a DDPM, no período de janeiro à primeira quinzena de abril de 2010, esteve com suas atividades de registro de ocorrências suspensas, pelos motivos acima listados.

Neste cenário, os registros dos casos de violência contra as mulheres<sup>5</sup> no município de Santa Maria – RS, no período de 2001 até 2010 são apresentados no Quadro 2:

<b>Ano da ocorrência</b>	<b>Nº de registros</b>
2001	2155
2002	4051
2003	3129
2004	4354
2005	4007
2006	3953
2007	4802
2008	4347
2009	4060
2010 (janeiro a agosto)	2414

Quadro 02 – Número de boletins de ocorrências dos casos de violência registrados na DDPM e DPPA do município de Santa Maria – RS. 2010.

Nesse sentido, para garantir o cumprimento da etapa de campo prevista em cronograma, foi necessário um ajuste de ampliação do cenário de pesquisa e, conseqüentemente, a expansão do cronograma de pesquisa referente à coleta de dados.

Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2001), a necessidade de ajuste nas pesquisas qualitativas faz-se pertinente, pois consideram que a estrutura da pesquisa possa ser definida no decorrer do processo de investigação. Afirmam em uma abordagem qualitativa o problema ou a questão de estudo, a descrição do quadro teórico e/ou os procedimentos metodológicos

<sup>5</sup> Dados divulgados pela Delegada Débora Dias, responsável pela Delegacia de Polícia para Mulher de Santa Maria, RS, em jornal local: A Razão, A lei Maria da Penha em SM; 16 de setembro de 2010, pág. 19.

vão sendo ajustados ao longo do desenvolvimento da etapa de campo.

Frente à necessidade, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM - a solicitação de ampliação de cenário e cronograma, sendo esta atendida. A pesquisadora contactou com os Delegados responsáveis da DPPA, e estes autorizaram o desenvolvimento da pesquisa no referido serviço. Foi organizado um horário para a realização das entrevistas, e uma sala reservada. Com o retorno das atividades de registro de ocorrência na DPPM, foi possível concluir a etapa de campo neste local.

#### **4.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Em observância as considerações éticas na condução desta pesquisa, de acordo com as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde - que rege pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996), tomaram-se os seguintes procedimentos: o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da DPPM, que o aprovou para o desenvolvimento (ANEXO B). Deu-se seguimento para a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CEP/UFSM). O início da pesquisa somente ocorreu após aprovação pelo CEP/UFSM, sob o número do processo 23081.015518/2009-66 e CAAE: 0283.0.243.000-09 (ANEXO C).

As mulheres contatadas que expressaram o desejo de participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D), elaborado pela pesquisadora antes de se iniciar a coleta de dados. Este termo foi feito em duas vias, sendo que uma ficou em posse da pesquisadora e outra da participante do estudo. No termo constava o objetivo e a justificativa da pesquisa, com destaque ao direito à privacidade, não havendo exposição pública de pessoa participante ou de suas informações, em nenhum momento da pesquisa, e resguardo do sigilo de sua identidade (utilizou-se codinomes de flores). Outro item que foi explicado, diz respeito às informações deste estudo, que serão de uso exclusivamente científico, com fins posteriores de publicações e que as gravações digitais estão sob guarda e responsabilidade da pesquisadora para a transcrição e análise final dos dados, sendo que a transcrição ficará à disposição das entrevistadas por cinco anos. Foi exposto a liberdade da participação espontânea e o direito da desistência das participantes em qualquer momento da pesquisa, e a garantia dos princípios de beneficência e não-maleficência.

Anterior à etapa de produção dos dados, a pesquisadora contactou com a equipe de profissionais do Centro de Atendimento às Vítimas de Violência – CAVV - vinculado à Secretária Municipal de Assistência Social e Cidadania, que conta com profissionais



psicólogos e assistentes sociais. Este Centro é referenciado pela DPPM à mulher em situação de violência para solicitar encaminhamento das participantes da pesquisa, caso houvesse necessidade. Apenas uma das participantes foi direcionada para o Centro de Atendimento a qual apresentou boa aceitação em relação à referência, mas alegou já estar frequentando um serviço psiquiátrico.

Devido à necessidade de ampliação do cenário, foi solicitada a autorização da DPPA (ANEXO E) para realização da pesquisa neste serviço, e encaminhada Emenda ao CEP/UFSM, para ampliação do cenário e do período de coleta de dados. Sendo esta solicitação atendida.

#### **4.4 Ambientação**

Segundo Simões e Souza (1997), a ambientação do pesquisador/a no cenário de produção dos dados, inaugura a etapa de campo propriamente dita e configura um momento essencial para o desenvolvimento da investigação. Após a aprovação do CEP/UFSM iniciei à “aproximação ao cenário” (PADOIN, 2006, p.86; PAULA, 2008, p.73), momento este em que realizei visita as duas delegacias que realizam atendimento às mulheres em situação de violência, para conhecer a equipe de plantonistas (inspetores, escrivãs e delegados).

Conforme Padoin (2006), este é o momento de estabelecer relações com as pessoas que ali se encontram, tanto com os profissionais do serviço, quanto com as participantes. Além disso, busquei entender a dinâmica e funcionamento do trabalho diário e interagir com os profissionais sem interromper suas atividades.

A intenção de compreender o contexto e a dinâmica de trabalho convergiu à necessidade de caracterizar as construções do senso comum utilizadas pelos sujeitos em sua vida cotidiana (SCHÜTZ, 1962). Nesse sentido, a situação biográfica determinada, com um envolvimento físico e sociocultural desenvolvido por ele, se dá em um espaço, neste caso a delegacia, onde as mulheres irão interagir, se relacionar com a equipe, o que influencia o modo de ser e agir desses indivíduos.

A aproximação com a DPPM aconteceu no mês de janeiro de 2010, e na DPPA, em março de 2010. A receptividade das equipes se mostrou no compromisso com o desenvolvimento da pesquisa e disponibilidade de sala reservada para a realização da entrevista.

Na DPPA, o número de profissionais aproxima-se de 25. Em média são cinco em cada equipe, organizados em plantões. Isso exigiu uma organização de horários para a apresentação

da proposta da pesquisa. Inicialmente a minha presença na Delegacia gerou dúvidas e questionamentos: “Uma enfermeira na Delegacia? Você é enfermeira ou psicóloga?” Após diálogos e contato diário com as equipes, estes me reconheciam como uma profissional constituinte de uma rede de atenção às mulheres. Em nossas conversas, muitos profissionais faziam comparativos entre os serviços de saúde que atendem as mulheres e os serviços nas delegacias, ressaltando a interrelação das ações, e sentimentos gerados no atendimento às mulheres em situação de violência. Na DPPM, tanto o horário quanto a equipe são reduzidos, o que facilitou o diálogo com a equipe.

O horário estipulado pela Coordenação, devido ao restrito espaço físico da DPPA, foi a partir das 18 horas de segunda a sexta-feira, e o dia todo nos finais de semana. Entretanto, durante a semana, as ocorrências aconteciam em sua grande maioria no turno da tarde e, segundo justificativa da equipe, à tardinha, as mulheres não procuram a delegacia, pois esta é a hora em que o companheiro retorna ao lar. E, nos finais de semana, as ocorrências tendem a acontecer durante a madrugada, após as festas, bebedeiras e o retorno do companheiro ao lar.

Após entender essas especificidades nos atendimentos às mulheres, uma equipe sugeriu fixar um cartaz com meu nome e telefone pessoal no mural de recados dos profissionais. Quanto ao compromisso da equipe, destaco as estratégias apontadas por eles para que fosse possível captar as mulheres no momento da denúncia. Tal iniciativa partiu dos profissionais, o que contribuiu muito, uma vez que as equipes me contactavam durante a madrugada, horário de maior ocorrência de registros.

Manter um diálogo com as equipes foi imprescindível, uma vez que foi possível entender, não só a interação do profissional com a mulher na sua convivência social, nesse espaço da denúncia, como também suas ações de natureza intersubjetiva.

Essa vivência como pesquisadora, com minha situação biográfica determinada e estoque de conhecimentos disponíveis, representou um desafio ao apreender situações de naturalização da violência, por parte de profissionais do serviço. Para Schütz (1979), o homem em atitude natural está situado no mundo da vida, e o conhecimento deste homem é a sedimentação dos conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida.

Segundo Padoin e Souza (2008), na etapa de ambientação há a necessidade de um movimento mediado pela subjetividade, buscam-se os significados do silêncio, da fala, do dito e do não dito, procura-se respeitá-los e exercita-se a escuta. Subsidiada nesta compreensão, busquei exercitar este movimento e, a partir do diálogo, de reconhecer o outro como um ser único, mas também condicionado pelo meio social e cultural em que se encontra inserido, seu

mundo da vida. Há possibilidades de o sujeito pesquisador/a ficar inquieto/a com esta escuta e com seus sentimentos para, então, mergulharem na difícil tarefa de redução dos pressupostos. Chegar à atitude fenomenológica de encontro com o outro, pressupõe ter clareza das inquietações e do estranhamento do/a sujeito pesquisador/a de modo a apontar obscuridades inerentes à constituição do objeto de estudo (NEVES; SOUZA, 2003).

Nos dois cenários foram disponibilizadas salas reservadas, o que facilitou o desenvolvimento da entrevista. O ambiente disponibilizado ficava próximo do espaço físico das ocorrências, não prejudicando a realização do BO, o que deixou as mulheres mais tranquilas, bem como os familiares e a Brigada Militar que, em algumas situações, as aguardavam. Em alguns momentos, os profissionais da Delegacia me convidavam para participar do BO, com o consentimento da mulher, o que, na minha percepção, possibilitou uma maior aproximação com essa.

A aproximação com as mulheres deu-se após o BO. Apresentava-me, se esta concordasse em conversar, dirigíamo-nos à sala destinada às entrevistas, apresentava o estudo e objetivos. Se a mulher manifestasse disponibilidade para o encontro fenomenológico, consentindo voluntariamente ser entrevistada, apresentava-lhe o TCLE para leitura e assinatura e dávamos início à entrevista (SIMÕES; SOUZA, 1997).

Ao longo dos encontros da entrevista, foi necessária adaptação à presença dos filhos na delegacia e, durante o BO, procurei disponibilizar para as crianças, na maioria menores de cinco anos, lápis de cor e papel para desenhar, revistas em quadrinhos e balinhas, a fim de que a criança tivesse um entretenimento durante a entrevista. Em situações em que os filhos eram adolescentes, estrategicamente os acomodava em uma sala ao lado, de forma que tanto a mãe quanto os filhos visualizassem um ao outro. Com estas adaptações, pude ficar a sós com as mulheres durante todo o encontro, sem que outras pessoas pudessem ouvir e interromper a nossa conversa.

#### **4.5 Entrevista fenomenológica**

Ao buscar o *motivo para* da ação das mulheres que realizam a denúncia da violência, foi utilizada a entrevista fenomenológica. Para Schütz (1972), a pessoa explicita seu *motivo para*, sua intencionalidade através da comunicação. A entrevista fenomenológica oportuniza ao sujeito relatar sua vivência no que se refere ao tema da questão, qual seja, o significado de sua ação.

A entrevista, nesta abordagem, será “uma maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma do seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura” e requer do pesquisador/a um interesse verdadeiro, autêntico, em desvelar o fenômeno, descobrir significados, desenvolver compreensão e explorar esse na maior diversidade possível (CARVALHO, 1991, p. 35; BOEMER, 1994). Dessa forma, deve ser entendida como um encontro social, onde ocorre à penetração mútua de percepções. É colocar-se no lugar do outro, a partir de características peculiares como intersubjetividade e empatia, que possibilite a compreensão do outro, sem necessidade de viver o vivido do outro (MARTINS; BICUDO, 1989; CAPALBO, 1994).

A entrevista fenomenológica não inclui etapas rigorosas, entretanto possui fatores de aproximação para entrevista, em que o investigado deve encontrar a forma mais adequada de aproximação aos depoentes, considerando o alcance do objetivo proposto e aspectos como o ambiente físico favorável ao encontro social, as particularidades dos participantes, a adequação da pergunta fenomenológica e o modo como os depoimentos foram obtidos. Esses fatores valorizados conduzem a descrições singulares do objeto de estudo proposto (SIMÕES; SOUZA, 1997).

Ao promover uma comunicação, sustentada pela atitude fenomenológica de empatia e subjetividade, em uma relação face a face com as mulheres, sujeitos deste estudo, foi possível ir além do aparente para captar significados, de modo a construir possibilidades assistenciais para a enfermagem que valorizem as mulheres em situação de violência (VIEIRA; PADOIN, 2010).

Antes de iniciar a entrevista propriamente dita, estabelecia uma conversa, a fim de favorecer um clima amistoso e de empatia, que possibilitasse uma relação de confiança entre participante-pesquisadora. Para iniciar a entrevista, confirmava se poderia utilizar o gravador. Explicava que o único interesse em gravar a nossa conversa era para que eu tivesse a liberdade de escutá-los, sem fazer anotações durante a nossa conversa, facilitando a interação, a compreensão das falas e a observação dos comportamentos e gestos. Reiterei que somente eu estaria ouvindo as gravações e digitando tudo que falássemos e que, após cinco anos, seriam devidamente destruídas. Todas as mulheres autorizaram o uso do gravador.

Reiterei também o seu anonimato e, para garantir o segredo da identidade das participantes, foi assegurado o uso de codinomes, por meio de um catálogo com fotos e nomes de flores, construído pela pesquisadora, no qual a mulher escolhia a flor que a representasse.

Acerca do codinome que seria utilizado, refleti muito, pois queria algo que simbolizasse as mulheres que vivenciam a situação de violência. Foi quando recordei de uma

mensagem que gosto de utilizar em momentos da academia para falar de violência, intitulada “Hoje recebi flores” de autor desconhecido; lembrei-me também de uma capacitação de que participei sobre violência (Programa de Prevenção à Violência Santa Maria/RS), na qual foi utilizada a música intitulada “Rosas”, de um grupo de mulheres *rappers* “Atitude Feminina”. A mensagem e a música sensibilizaram-me e motivaram-me ao uso dos codinomes de espécies de flores.

Esclareci, também, que nossa conversa não seria compartilhada com outras pessoas, que eu assumia o compromisso com a confidencialidade das informações da pesquisa. Procurei colocar-me lado a lado da mulher entrevistada, sem que nada ficasse entre nós, e de forma que pudéssemos conversar e eu poder olhar “no olho” dela. Posicionei o gravador digital, em uma distância que assegurasse a qualidade da gravação e que, se possível, não interferisse na nossa interação.

O roteiro de entrevista constava de questões sobre a situação biográfica das entrevistadas, e uma questão fenomenológica: “O que você tem em vista quando realiza a denúncia da violência?”.

A condução das entrevistas, uma a uma, possibilitou os ajustes necessários, o que exigiu atenção, disponibilidade, envolvimento e esforço para alcançar a atitude fenomenológica (PAULA, 2008). O aprendizado nesta etapa é constante e cada momento foi singular. Para amenizar minhas ansiedades nesta etapa de campo, fiz uso de um “diário pós-campo”, para minimizar pela escrita meus medos, ansiedades e expectativas. Ao olhar para este diário, me reconheço em três momentos: o primeiro “deixar a mulher falar, mas ela vai dizer o quê?”; o segundo “esquecer o gravador” e o terceiro “sentir o movimento da entrevista”.

No primeiro momento, acontecem os desafios como minimizar sentimentos de ansiedade em relação à entrevista e proporcionar um momento empático. Também identifiquei a preocupação em deixar a mulher falar, mas ao mesmo tempo a interrogação acerca do que ela vai falar. Na primeira entrevista, tais sentimentos e questionamentos me impossibilitam a formulação de questões empáticas, e, por vezes, não aproveitei a oportunidade de aprofundar o que era necessário, visando o objeto do estudo.

A possibilidade de dividir anseios com a orientadora, fazer ajustes na condução da entrevista, me conduziram ao segundo momento - a imersão na entrevista. Nesse ocorreu o esquecimento do gravador, o que me proporcionou uma escuta atenta possibilitando entender melhor os silêncios, os choros, os gestos. Aprende-se a ler os elementos de uma

situação que transcendem na atitude do sujeito, como algo que emerge das palavras, comportamentos e distanciamentos (CARVALHO, 1987).

O terceiro momento, com elaboração de questões empáticas que me proporcionaram o aprofundamento e compreensão do objeto do estudo, além de ter desenvolvido uma escuta atenta e sensível, senti minha tranquilidade; assim surge o “movimento da entrevista”. Acredito que a aproximação e a ambientação (neste meu “desvelar” na entrevista), possibilitaram desenvolver a atitude fenomenológica permeada de empatia e subjetividade. Ressalto ainda que manter o horizonte de objetividade, questão exigida pela investigação fenomenológica, em específico no foco do objeto de estudo, possibilitou assegurar a produção de dados e uma análise compreensiva das falas (PAULA, 2008).

Ressalto também a importância do diário como um subsídio para amenizar as situações vivenciadas na Delegacia. Acompanhar as mulheres realizarem a denúncia do seu companheiro, com os filhos, muitas vezes com o objeto utilizado na agressão (facão, martelete, revólver, faca, cano de PVC), a incerteza de retornar ao lar, de cessar a violência, possibilidade de romper o ciclo da violência e até de viver, levou-me a refletir muito e emergiram sentimentos como tristeza, compaixão e solidariedade. Escrever foi uma forma encontrada de minimizar o sofrimento que a situação da violência elucidava. Destaco o quanto foi difícil escutar essas mulheres, pelo fato de eu ser mulher, filha, amiga, sobrinha, namorada, colega. Enfim, pelo movimento empático compreendi que este contexto vivencial pode ser ou é comum a muitas mulheres, que como eu se relacionam em seu mundo da vida.

Vivenciei um sofrimento como pesquisadora em ouvir suas situações biográficas e bagagens de conhecimento na situação da violência, foi necessário despir-me dos meus pontos de vistas e contexto, e compreender que cada encontro empático era singular, e que apesar de eu pensar que estava preparada para o momento, cada história compartilhada elucidava sentimentos e sensações diversas na mulher e enfermeira - pesquisadora.

Mesmo sendo difícil desenvolver esta etapa de campo, me propus a ouvir as mulheres num momento que destinei a elas, e elas a mim, numa relação Eu-Tu. E neste aspecto destaco o quanto foi prazeroso e me fez perceber que de alguma forma pude estar junto e promover familiaridade, o que possibilitou para elas compartilhar sua vivência. As falas abaixo ilustram isto:

*Foi bom ter, ter falado, porque não só para homem, é que às vezes eu não consigo expor assim sabe! Porque a minha família é muito assim, não tão unida sabe! É uns pra lá, uns pra cá, e vivem como pode! Mas assim, chega e desabafa com alguém é muito difícil! (Lissianthus)*

*Pra mim já foi um alívio! Parece que saiu peso das minhas costas agora! Não digo assim, fazer a denúncia, mas pode conversa com alguém entendeu! Porque lá eu não tenho com quem conversar perto de casa! (Onze horas)*

Ainda na etapa de campo, à medida que fui transcrevendo e ouvindo repetidas vezes as entrevistas, foi possível chegar a uma apreensão dos significados subjetivos da ação, expressos nas falas das mulheres, que remetem para o modo de agir destas. O meu interrogar acerca dos motivos que levam as mulheres em situação de violência a realizar a denúncia se concretizou na busca do significado da vivência desta mulher, tendo a entrevista fenomenológica propiciado esta aproximação com o mundo da vida cotidiana dessas mulheres, buscando perspectivas para o cuidar em enfermagem.

#### **4.6 Análise dos dados**

As entrevistas encerraram no 13º encontro, quando se percebeu a suficiência de significados para alcance do objetivo proposto, já podendo apreender o típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência. Para Schütz (1979, p.200), a tipificação caracteriza o ato em processo, sob a forma de abstração que leva ao conceito mais ou menos padronizado, embora vago, do pensamento do senso comum, “isso é assim porque nossa experiência é organizada desde o princípio, a partir de certos tipos”.

Anterior à etapa de transcrição propriamente dita, ouvi novamente cada entrevista, com intuito de compreender a mensagem da mulher participante. Tive, neste momento, a oportunidade de (re)viver o encontro singular e de subjetividade. A transcrição deu-se de forma atenta, tendo como horizonte o objeto do estudo e a busca pela compreensão do significado da ação da mulher que realiza a denúncia da violência.

Para a análise das falas, utilizaram-se os passos referidos e sugeridos por Tocantins (1993), Rodrigues (1996), Rosas (2003) e Souza (2006), com a finalidade de apreender os motivos para da mulher que realiza a ação de denunciar o seu vivido em situação de violência à luz do referencial de Alfred Schütz.

Assim, desenvolveram-se os seguintes passos: transcrição das entrevistas; leitura e releitura das mesmas, buscando agrupá-las por afinidade e captar os *motivos para* das mulheres; para captação dos *motivos para* foi feito um recorte das respostas à questão central (O que você tem em vista quando realiza a denúncia da violência?). Uma vez identificadas as ideias comuns refletidas nesses recortes, cada entrevista era lida e relida na íntegra a fim de

confirmar o que essas ideias (categorias concretas do vivido) expressavam ao longo das falas dos sujeitos.

Por fim, buscou-se por meio das leituras das falas, identificar a relação das categorias entre si, chegando assim ao típico da ação das mulheres que realizam a denúncia, aquilo que representa a essência, o que é comum a esse grupo social. Os resultados foram interpretados em concepções teóricas da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (SCHUTZ, 1974; 1979).



## 5 ANÁLISE COMPREENSIVA

### 5.1 Situação biográfica das mulheres participantes do estudo ao realizar a denúncia da violência

O homem, no mundo da vida, encontra-se numa situação biográfica determinada. Este conceito, para Alfred Schütz, diz respeito à sedimentação de todas as suas experiências anteriores, organizadas de acordo com as poses habituais de seu estoque à mão, inserido em um ambiente físico e sócio-cultural definido pelo homem, dentro do qual ele tem a sua posição em termos de espaço físico, de papel dentro do sistema social e de postura moral e ideológica.

A situação biográfica aponta ainda para o fato de que duas pessoas jamais podem vivenciar a mesma situação da mesma forma. Conhecendo a situação biográfica de um homem, podemos, a partir de seu passado, compreender e justificar suas ações presentes e futuras (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Nesse sentido, buscaram-se, nas falas, informações que situassem as mulheres em seu mundo da vida cotidiana e suas relações sociais, ou seja, sua situação biográfica determinada:



**<sup>6</sup>Orquídea** – 19 anos, estudou até a sétima série, trabalha como auxiliar de limpeza em um salão de beleza, mora junto com o companheiro há quatro anos, sendo sua primeira relação estável, possui uma filha de seis meses. O companheiro atualmente empregado, com relato de uso de álcool e drogas. Realiza a primeira denúncia do companheiro na delegacia, procurou a DPPM sozinha com queixa de violência verbal e moral.

---

<sup>6</sup> As imagens utilizadas neste item foram retiradas da Internet, no site Google Imagens [www.google.com.br](http://www.google.com.br).

**Copo de leite** – 26 anos, estudou até a sexta série, trabalha como doméstica; relação estável de oito anos, mora junto com companheiro, sogros e dois filhos da relação anterior do companheiro. Possui uma filha de dois anos. Companheiro tem 31 anos, empregado, relato de uso de drogas – crack. Realiza a primeira denúncia, chega à delegacia acompanhada de policiais, queixa de violência física.



**Rosa** – 28 anos, estudou até a oitava série, trabalha como cuidadora de pessoa idosa, divorciada de uma relação de seis anos. Atualmente mora com companheiro numa relação estável há quatro anos. Possui um filho de um ano e seis meses. O companheiro está empregado, mas com relato de uso de álcool. Já realizou cinco denúncias do companheiro. Chega à delegacia com o filho, acompanhada de policiais militares. Queixa-se de violência física, sendo ameaçada com uma marteleta, com a qual o companheiro destruiu parte de sua moradia. Relata sua preocupação com o filho, pelo fato de este presenciar cenas violentas e também por apresentar atitudes agressivas.

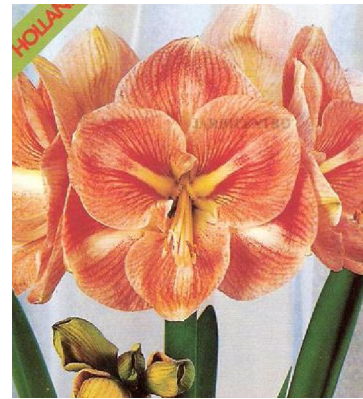
**Boca-de-Leão** – 31 anos, possui terceiro grau incompleto, trabalha como representante de vendas na área da construção civil, casada há dez anos, possui um filho de quatro anos, companheiro empregado, relata relação extraconjugal do companheiro. Realiza a primeira denúncia, chega à delegacia acompanhada de uma amiga e o filho.





**Girassol** – 37 anos, faxineira, possui primeiro grau incompleto, relação estável de 18 anos. Tem cinco filhos com idades de três, cinco, dez, treze e quinze anos. Companheiro empregado com relato uso de álcool. Já realizou três denúncias. Chegou acompanhada de policiais militares e quatro filhos. Apresentou queixa de violência verbal e física, com uso de arma branca contra ela e seus filhos. Demonstra preocupação com os filhos que a acompanhavam na delegacia. Alega que, ao fugirem de casa, as filhas não tiveram tempo de colocar uma roupa quente, O filho mais velho, toma chimarrão sozinho e cabisbaixo com a cuia trazida de casa por ele.

**Amaralis** - 18 anos, estudou até a sexta série, desempregada, mãe de um filho de dois meses, relação estável de dois anos. Mora com o companheiro na casa da mãe dela. Companheiro empregado, relato de uso de drogas. Pela primeira vez, com o incentivo da mãe, denuncia o companheiro. Chega acompanhada pela mãe e pelo filho; queixa de violência física.



**Lissianthus** - 26 anos, ensino médio incompleto, auxiliar de limpeza, relação estável de dois anos, mãe de uma filha de cinco anos de outro relacionamento. Relato de uso de álcool pelo companheiro. Já realizou duas denúncias. Chega à delegacia acompanhada de policiais militares; queixa de violência física com uso de arma branca.

**Crisântemo** - 31 anos, possui ensino superior completo, médica, casada há cinco anos, possui um filho de três anos, companheiro empregado, relato de uma relação com ciúmes e possessão. Realiza a primeira denúncia, chega acompanhada na delegacia pelo pai e relata violência psicológica e física.



**Violeta** - 24 anos, estudou até a oitava série, dona de casa, relação estável há sete anos, mãe de três filhos de respectivamente oito meses, dois e três anos. Companheiro desempregado, relato de uso de drogas – crack. Realiza a segunda denúncia, chega à delegacia acompanhada de policiais militares e dos três filhos, relato de violência física.

**Lírio** – 49 anos, estudou até a sétima série, pensionista, viúva, possui uma relação com o companheiro atual de oito anos, que se encontra desempregado. Possui oito filhos de respectivamente 34, 32, 30, 28, 27, 24, 18 anos do primeiro casamento, e uma de sete da segunda relação. Realiza a segunda denúncia do companheiro, sendo a primeira relativa à agressão a um de seus filhos. Chega à delegacia acompanhada pela nora; queixa de violência física por meio de uma bicicleta arremessada contra seu rosto. Demonstra preocupação com o hematoma em seu olho direito, com o fato de ter que buscar o filho na escola e com o que terá que dizer as pessoas.







**Tulipa** – 41 anos, estudou até a quinta série, recicladora, casada há 22 anos, mas está separada há aproximadamente um ano. Possui três filhos de 14, dez anos e seis meses. Contra o companheiro aposentado já realizou aproximadamente cinco denúncias. Chega à delegacia sozinha, com queixa de violência física.

**Gérbera** – 28 anos, cursando o ensino superior – pedagogia - cuidadora de creche, separada, atualmente numa relação estável de sete anos. Possui uma filha de doze anos do primeiro relacionamento; seu companheiro é empregado. Realiza a primeira denúncia do companheiro, relato de uma relação com ciúmes e traições. Buscou ajuda psiquiátrica e jurídica. Chega à delegacia acompanhada do pai e advogado. Expressa por vários momentos sua insatisfação com o atendimento prestado na delegacia.



**Onze horas** – 30 anos, estudou até a quinta série, presidiária, cumprindo regime semi-aberto, trabalha como ajudante de senhora que faz doces e salgados. Relação com companheiro há um ano e mora junto há aproximadamente há quatro meses. Possui quatro filhos de 15, 11,8 e 6 anos, de um relacionamento anterior, os quais não estão sob sua guarda. Companheiro empregado há pouco tempo, relato de uma relação com ciúmes, possessão e obsessão, uso de drogas por parte dele. Realiza a primeira denúncia. Chega à delegacia acompanhada por policias militares, queixa de violência física e ameaças de morte. Demonstra a preocupação em retornar ao lar pelo fato de que, se o companheiro souber que realizou a denúncia, irá tirar sua vida.

## 5.2 Construção das categorias concreta do vivido

A questão orientadora “o que você tem em vista quando realiza a denúncia da violência?” permitiu apreender, nas falas das mulheres, as categorias concretas do vivido. Após identificar estas categorias na análise, buscou-se a compreensão dos *motivos para* expressos na vivência das mulheres em situação de violência, à luz do referencial de Alfred Schütz (1979).

A categoria concreta do vivido tem o sentido não da lógica, definida a *priori*, mas sim daquela formulada pelo/a pesquisador/a a partir dos dados obtidos (POPIM; BOEMER, 2005). Para Schütz, a categoria se dá, mediada pela situação biográfica do/a pesquisador/a e é incompatível com a riqueza do fato social.

Na busca dos *motivos para*, que expressam a intenção das mulheres na ação de denunciar o companheiro pela violência vivida, foram desveladas as categorias:

- *acabar com a situação que ela não aceita e não aguenta mais;*
- *desejar ter paz e retomar seus planos e sua vida;*
- *separar-se do companheiro;*
- *necessidade de justiça e de proteção;*
- *necessidade de proteção do/a(s) filho/a(s).*

### ACABAR COM A SITUAÇÃO QUE ELA NÃO ACEITA E NÃO AGUENTA MAIS

*A relação no início era bom, agora de dois anos pra cá ele sai, sabe! [...] Fica na rua, volta bêbado, drogado sabe! Ele nunca me bateu, mas me ameaça me tirar a bebê, e me ofende em palavras! [...] Ele me ofende muito, me chama de vagabunda sabe! [...] Faz dias que assim, eu tô aguentando sabe, e ele duvida. Ele só fala que sai de casa se eu der parte disso e aquilo, que ele não tem medo, ele fala que eu não sou capaz sabe! Assim de tomar uma atitude sabe.[...] Quero que ele não me incomode mais! (Orquídea)*

*Ele trabalha só para a droga[...]Agora nós tivemos essa briga, por causa da droga! [...] Ele usava a maconha, a cocaína e bebia. Só o que estragou mais foi a pedra, praticamente estragou nosso casamento! [...] Ele já tinha me agredido antes um monte de vezes, só que ele sempre vai alegar que eu me boto nele antes. Eu me boto porque, porque ele vem se fresquiar quando tá chapado, tá duro de pedra! [...] Não dá! Tá demais, tá demais a situação... Assim não dá! Sabe, eu vou ser bem sincera, eu aceitava, agora eu não aceito mais. Porque depois que ele disse que ia tirar a filha de mim, eu não aceito mesmo. Eu aceitava de pena dela e da mãe dele que tá velhinha e doente e quando a gente briga ela fica nervosa. Só por causa das duas, porque senão eu não tinha continuado. Eu não vou aceitar! E a denúncia tem que dar, porque não tem mais convívio. Não consigo ficar perto dele, não consigo! Ele não vai me incomodar, como me incomodava! (Copo de leite)*

*No início até foi bom, nos primeiros mês, aí depois ele começou a bebê, né! [...] O mal dele é a bebida. [...] A maioria das vezes que ele me agride, ele tá bêbado, só*

*que hoje ele tá bem sã! [...] Foi um inferno toda a minha gestação, toda a minha gravidez foi um inferno! Depois da minha gravidez continuou sendo um inferno, e só foi piorando. Ficando cada dia mais agressivo. Mais violento, foi mostrando cada vez mais aquele lado ruim dele sabe... Eu já não tava mais aguentando aquilo né, agressivo, cada dia mais agressivo. Ai aquela coisa.... (Rosa)*

*É tantos anos de dedicação, carinho né! Eu gostava muito dele e tinha me dedicado a ele! [...] Pra mim é muito humilhante, tu se sente assim, incapaz nessa hora! Porque tu não tem a força que um homem tem! [...] Eu falei não, não, chega de eu tá sempre esperando que um dia mude, que ele se arrependa das coisas que ele faz, que nunca venha a cometer. (Boca de leão)*

*Ele bebe e o que ele tem na mão ele joga, ele não importa se vai machucar, se vai quebrar, sabe! [...] Ele voltô a beber e agredir! Eu ele nunca mais tinha voltado a agredir porque eu disparava! [...] Ele é quieto na dele, ele não conversa, não fala nada! Às vezes eu vejo parece que ele tá pronto pra explodir! Mas não ele vive a vida dele, tranquilo! Ai quando ele bebe, ai que acontece de ele ser agressivo! Ai ele quer despejar tudo de uma vez, do modo dele! Do jeito dele! [...] Ele se revoltô e entrou dentro de casa, queria me atacar e minha filha, a mais velha. Ai, eu tentei acalmar ele e ele não aceitou! Ai ele começou a me agredir com palavras! [...] E, assim ó, porque uma coisa que a gente não faz é a gente se agredida verbalmente às vezes dói mais que uma surra! Isso eu tenho certeza! [...] A gente vai acontecendo às coisas, a gente vai empilhando, empilhando, quando tu vê não existe mais amor! [...] Mas eu, eu caí na real que, jamais eu vô deixa ele me esfaquear, não vô mais deixa isso acontecer! (Girassol)*

*A relação era boa até ele começar a usar droga. [...] Ai ele começou a me agredir, não ajudava em casa. [...] Por isso que eu vim aqui, pra ele não fica mais me incomodando! [...] E não chegue perto de mim! Porque ele fica me ameaçando! Ah me bate! (Amaralis)*

*A nossa relação no momento que ele não bebe é ótima! [...] É que ele é uma pessoa assim, que não sabe se controla! Se ele toma uma, ele tem que tomar outra e outra! Até ficar do estado que, alcoólico que não dá pra aguenta! A gente não pode falar nada, que ele já começa a falar palavrão, a xingar, a falar asneira na frente da minha filha! [...] Hoje mesmo ele saiu bem fora de si, porque eu nunca imaginei que ele ia tá armado! Com uma faca na cintura pra me agredir! [...] Ai eu vim aqui, nunca imaginei que ele ia me puxar uma faca! (chora). Podia ter me batido, mas não ter me puxado uma faca! [...] Chegou um ponto que não dá mais!... eu nem ia fazê a denúncia sabe! Só que foi um ponto assim que eu disse chega!... só que não dá mais pra mim vivê! O gostá virô desgostá! Que...eu não sei se eu amo uma pessoa que, que sã é uma coisa e bêbado é outra. [...] Não tem mais! Não tem mais como conviver! (Lissianthus)*

*A gente tem aparentemente um relacionamento tranquilo assim, sabe! Não tinha muito desentendimento não brigava, mas, faz mais ou menos uns seis meses que ele começou a ficar muito possessivo muito ciumento. [...] Eu realmente falei em dar um tempo, por que tava ficando insuportável assim, eu tava sufocada já, ai ele teve um surto, ele se atirou no chão, bateu a cabeça na parede, disse que ia se matar, se eu, se a gente se separasse! [...] Ele dizia que ia se matar!, mas ele não falou de me matar, mas assim, me dizendo barbaridades! [...] Que eu não gostava mais dele como antes! [...] E começou desse jeito assim, e tava insuportável, tá insuportável viver com ele! [...] É tudo isso né, tá destruindo a cabeça tudo né, eu já não conseguia mais viver, nem respirar, e olha se ele tivesse me dado um tapa não seria pior, de ter vivido isso tudo nos últimos tempos sabe! (Crisântemo)*

*Quando ele não fuma crack assim é, é bom sabe, a gente conversa, a gente se entende! (chora). Mas quando ele usa crack é uma relação totalmente bagunçada assim! [...] Ele era bem mais calmo, com o uso das outras drogas, ele era bem mais calmo, ele simplesmente usava, mas ele sabia chegá em casa e conversá, sabia*

*chegá em casa e sabia dialogá com a gente sabe! [...] Então assim, pra mim já chega, eu não tô aguentando mais! Ele promete de me matar, de colocá fogo dentro de casa, de me matá, eu procuro de noite tá pensando, sabe, se muitas vezes ele vai saí e vai chegá com alguma coisa e vai colocar fogo na casa, com a gente dormindo. [...] Mas agora é a gota d'água pra mim, já deu tudo que tinha que dar, porque eu sofro demais, eu sofro demais (chora). A minha vida assim é um inferno! Não tem paz! (Violeta)*

*A nossa relação foi assim sabe, foi numa época ruim que a gente começou a conviver junto, então foi pra mim assim, eu tava doente e pra mim era uma relação boa, só que nunca foi boa a relação da gente entendeu! [...] Sempre foi com traição, beberagem, essas coisas assim sabe! E eu nunca abri meu olho e vi sabe! [...] Aí eu já disse se ele um dia me agredisse que eu ficasse marcada! Eu não queria mais ele, que seria a última chance da vida dele! [...] Não tem! Não tem como tu conviver com uma pessoa diretamente se tu não tem um diálogo de nada entendeu? Não senta pra conversar entendeu! Tu senta só pra discutir! E isso aí não é vida pra gente sabe! Pra mim principalmente não é! Tudo bem tem gente que gosta dessa vida, só que eu não! Porque eu fui casada vinte e quatro anos com meu marido e Graças a Deus nunca brigamos, e nunca discutimos! [...] Agora termino mesmo! Agora não tem! Não dá mais! (Lírio)*

*Por um tempo, tava estável, agora acabou né! [...] Um mês era uma maravilha, aí depois começava tudo de novo pior, pior! Eu não acredito mais, a minha vida não dá do lado dele! [...] Eu não acredito mais que ele vai melhorar! [...] Agora não são violências de batê, mas sim de agressão de falá, xingar né! [...] Que dói mais que um tapa! [...] Mas agora a minha relação com ele tá insuportável! Tá insuportável, não dá mais, a gente nem se enxerga a gente pode mais, né! Porque eu não quero mais! Chegô né! Quero sair ilesa desse fato! Não dá pra voltar mais atrás! Agora eu vou seguir! Desde dos dezesseis anos, não é vida... Desde dos dezesseis anos que eu sou casada com ele! Se eu tivesse feito isso aí antes, talvez eu não estaria aqui e a minha dor bem menos! [...] Seu eu tivesse denunciado ele antes! (Tulipa)*

*Porque hoje, hoje olhando assim tudo né, eu não consigo pensar que ele me mandava vestir tal roupa e que era pra agradar ele, eu fazia! Só que ele sentia ciúmes dos amigos dele, e brigava depois comigo, eu fazia as coisas que ele pedia, e ele sentia ciúmes, mas eu fazia porque ele pedia! [...] Eu não aceitei mais me submeter! Ah fazer a unha dele, a fazer o amor gostoso como ele queria, né, porque aí eu me coloquei no meu lugar (chora). [...] Porque eu sei que sou muito reconhecida no trabalho, na universidade, então eu sei que eu tenho potenciais! E ele não reconhece! (chora). Ele não reconhece, por isso eu tenho que dar um fim para isso! (Gérbera)*

*Olha, eu já pensei seriamente em eu me matar, pra pará com isso aí tudo! [...] Eu não vô dizer que eu não penso, eu já pensei várias vezes em eu matar ele! Né! Eu não sou louca, eu nunca fiz isso! [...] Mas eu fico pensando, aí eu vô me livra dele! Mas vou abixá na cadeia! (Onze horas)*

As mulheres que realizam a denúncia da violência têm em vista acabar com a situação de que ela não aceita e não aguenta mais, uma vez que expressam a relação com o companheiro como insuportável, sem convívio, um incomodo e que já não tem mais volta. O companheiro com quem se relaciona faz uso de álcool, drogas, é ciumento, comete traições; esse contexto leva a mulher a não desejar mais compartilhar o mesmo tempo e espaço na relação social com esse.



## DESEJAR TER PAZ E RETOMAR SEUS PLANOS E SUA VIDA

*Eu espero melhorar de vida, ele assim me deixar em paz, ele viver a vida dele, porque às vezes ele me fala que não me quer mais sabe... Daí eu quero fazer isso pra, pra ver se ele, ele siga a vida dele, pra mim seguir a minha. (Orquídea)*

*Vai ser mais fácil, que daí ele não vai precisar me dar satisfação, ele não vai me coordenar onde eu vou, com quem eu vou, que roupa que eu vou botar, entendeu? Aí eu vou, é bem como ele diz, aí tu vai ficar livre e eu vou ficar livre, entendeu? Aí não vai ter precisão disso, eu não posso sentir pressão encima de mim, ele é dono de me mandar, por exemplo essa roupa eu vim porque, porque eu mesmo vim senão ele não ia deixar eu vim assim. [...] Não ter que dizer onde eu vou, deixa de ir...(Copo de leite)*

*Não respeita o meu emprego, porque eu tenho direito de trabalhar, eu tenho direito de dormir! Eu tenho direito de tá em paz sabe! Nem isso não tenho mais, paz! Paz pra dormir. Tem dias que não dormia! Aí foi que procurei os remédios, aí também, como eu vô tomá esse remédio pra dormi se eu tenho medo que ele entre lá! Então não tem fundamento eu não pode descansar, toma uma banho, dormi descansada! (Rosa)*

*Eu nunca saía, e ele sempre saía com os amigos na madrugada, e ele ficava no futebol até tarde, dizia que ia chegá uma hora e chegava outra... Né! No fim foi várias, e eu nunca tive essa liberdade, de repente o filho, quem sempre tinha que fica em casa com o filho? [...] Perante a sociedade o homem sempre pode e a mulher não. Se a mulher tá num bar, se é casada ela, é vista como uma vagabunda, desculpa a palavra, mas é assim. O homem não, o homem pode, tudo que é feito ele pode. Então, e pra não ter esse tipo de comentário diante, no meio que a gente convivia, com empresários e pessoa importantes na cidade eu não queria levar essa imagem, e acabava que ficava em casa esperando ele, com a casa arrumada, me considero uma pessoa vaidosa, inteligente e carinhosa. (Boca- de- leão)*

*Pra eu pelo menos ter um pouco de paz! Porque a gente não, eu fico na expectativa de como ele vai chegar, como ele não vai! [...] É tanto que eu faço comida, eu sirvo que entrego na mão dele, lavo a roupa dele! Ele tem tudo em dia, roupa, comida, cama! Tudo limpinho! Só que a gente não dorme junto, a gente não faz nenhuma ação, a gente, faz muito tempo! [...] Então, ele sai! Eu sei que ele sai, que ele passeia e se diverte! E eu, eu só cuido das crianças! No fim de semana, então a gente perde, sabe, a vontade de sai. Até quem sabe seria melhor! (Girassol)*

*Sei lá, que me deixe livre! [...] eu quero estudá e ele não me deixa estudar! Pra mim volta a estudá! (Amaralis)*

*As minhas amizades eu abandonei tudo pra fica com ele! Meus esportes que eu gostava, abandonei tudo porque, como ele não ia, eu não queria deixá ele só! E aí, abandonei tudo, e ele não gostava também, e tá nisso agora! [...] Só que eu sei que ele não vai me deixá em paz, por mais que tenha proteção agora que eu pedi, ele sabe onde eu moro, ele não vai me deixá em paz! Aí eu não sei o que vai ser da minha vida agora, porque eu pretendo vivê, pra minha filha! E se Deus me permitir ter outro companheiro melhor ainda, que não beba que não fume! (Lisianthus)*

*Ele começou a controlar os meus horários, pra onde eu ia, que horas eu voltava, fazer coisas que antes assim sutilmente ele fazia, mas aí agora começou a ficar uma coisa escancarada assim, sabe? Ele me ligava onde tu tá? Que horas tu volta? O que tá fazendo agora? Com quem tu tá? Às vezes eu tava no hospital, e aí, conversando com alguma enfermeira lá e ele ligava pra enfermeira pra vê se eu tava conversando com a enfermeira. Assim, fazendo ameaça sabe! Ele começou a ficar muito, muito ciumento, possessivo nesses seis últimos meses, mais ou menos. E aí, eu comecei, aquilo ali começou a desgastar muito a relação da gente, eu comecei*

*a ficar infeliz, e não tava vivendo em paz mais. Ele ligava o tempo inteiro, ele ficava perguntando onde que eu tava, que eu tava fazendo, e eu dizendo pra ele, que ele tinha que se tratar, que ele tinha que ir num psicólogo. [...] Fico com esse sentimento assim, de como eu fosse nada, um pedaço de roupa assim, como se fosse um objeto mesmo. Ele apontava o dedo no meu rosto, e onde tu vai? [...] Olha, se eu dizia que ia num congresso, ele dizia que ele ia junto no congresso, porque ele dizia que eu nunca mais iria num congresso sozinha! [...] Ele queria que toda a vez que eu entrasse no hospital eu entrasse de jaleco, que eu não usasse mais, saía no hospital. Que as pessoas que conversassem comigo... eu não podia mais fazer brincadeira nenhuma, rir, brinca com as pessoas, se eles viessem falá alguma coisa engraçada que eu não podia (chora). [...] Tu tem que dizer exatamente onde tu vai, os horários que tu vai, que horário que tu volta! ... Enlouquecido assim! (Crisântemo)*

*Eu não durmo de noite, eu não tenho mais paz! [...] Porque tu não sabe se tu vai acordar viva! Não sabe se tu vai se alimentar naquele dia, se tu vai leva um soco na cara, né! (chora). Já se levanta sendo espancada! É isso! (chora). (Violeta)*

*Que eu possa sair também e não ter aquele medo né, aquele medo de eu sair e ele me atacá, né! De repente eu tô dentro de casa e ele tá dentro do pátio, ou na frente de casa né! De sai livre né! Fica em paz! [...] Vou passar, minha vida muito melhor do que com ele, que não adianta eu tê tudo dentro de casa, ter comida, ter roupa, mas na verdade não ter paz! Sempre aquela vida, brigando, gritando na frente das crianças, isso não é vida, né! Então eu tô aqui não pela pensão, mas pela paz! (Tulipa)*

*Até então eu me afastei da minha família, por conta dele, eu me afastei da minha religião pra eu viver pra ele, na hora do chimarrão eu esperava ele, com o chimarrão, eu fazia a unha dele, [...] eu ia lá e limpava o pé dele, eu tratava ele assim muito bem né. Mas aí chegou um determinado período, que eu percebi que eu tava me esquecendo como mulher, que eu percebi que eu deixei de vivê e deixei de viver em paz [...] Eu tenho que me libertar dessa relação! Na verdade é uma pedra no meu sapato, tu não tem noção, o que é deixar de procurar a tua vó, da minha mãe, que é tudo pra mim e eu simplesmente me afastei tudo, das pessoas que mais amo por conta dele, eu quero resgatar tudo isso agora, só que pra eu resgatar ele não pode mais existir na minha vida! E não é dizer assim, eu quero que ele morra, não! [...] eu quero que ele largue de mim, que ele encontre uma mulher pra ele, e me deixe viver em paz! [...] Eu era muito submissa, e hoje eu sinto tanta raiva de mim por isso e eu quero me consertar, eu estou toda desconsertada! Eu espero, com certeza conseguir! (chora). (Gérbera)*

*Então eu já nem sei assim o que pensa, o que fazer, eu não como direito, nem banho eu consigo tomar direito por causa dele! Sabe, eu não como, se eu comê, se eu dormi! Ah eu tô virada num zumbi já! (Onze horas)*

Nesta categoria as mulheres manifestam que a intencionalidade da denúncia da violência cometida por seus companheiros está centrada no desejo de ter paz e retomar sua vida e seus planos, como estudar, ter o direito de trabalhar, de dormir, de relacionar-se com amigas e familiares, de escolher roupas, de seguir a sua vida e coordená-la.

## SEPARAR-SE DO COMPANHEIRO

*Ele siga a vida dele, pra eu seguir a minha, trabalhando, não tendo compromisso comigo sabe essas coisas. [...] O que eu pretendo com a denúncia é pra se separar, para ele sair de casa. (Orquídea)*

*Ai pelo menos, a gente vai se separar, porque eu vou encaminhar o papel de separação né! Eu quero me separar, cada um no seu quadrado, ele lá na mãe dele, sem dar satisfação pra mim! (Copo de leite)*

*Olha quanto tempo eu to separada dele, e continua como se ele tivesse dentro de casa, as mesmas agressão, e pra pior, tá cada dia pra pior! Cada dia pior! (Rosa)*

*Acabei descobrindo isso (traição), e é muito constrangedor aí eu vi que não queria mais! E que, eu nunca tinha exposto ele da forma que ele me expôs né! E que agora tinha acabado! Então agora vai ser tudo com ele, espero que ele faça a parte dele, que ele se separe de mim e não dele (filho). (Boca-de-leão)*

*Eu to lidando, eu queria muito que acontecesse que a justiça, o juiz desse um afastamento dele de casa, isso ia melhorar muito a nossa vida, ia facilitar! (Girassol)*

*Ah eu espero, que ele me largue! (Amaralis)*

*Espero que seja amenizada a nossa situação porque conviver com ele não quero mais! Quero que as coisas se resolvem! Que resolva um pra cada lado! Eu vivendo a minha vida com minha filha e ele longe! [...] Eu só quero que a gente se separe, não quero casa não quero nada! O que eu botei lá com a pensão da gurá, do meu salário se ele vende se ele quiser terminar, mas eu não quero mais conviver com ele! (Lisianthus)*

*Eu comecei a falar pra ele, mencionar que seria melhor a gente dá um tempo, talvez a gente se separar! [...] Na verdade eu comecei a falar que talvez fosse melhor dá um tempo, isso já faz uns quatro meses, e agora em janeiro quando eu realmente falei em dar um tempo, porque tava ficando insuportável assim, eu tava sufocada já, aí ele teve um surto! (Crisântemo)*

*Quando eu acordei que eu vi, que eu comecei a enxerga que já era tarde, eu já tinha a gurá e tudo, sabe! [...] Já tá difícil da gente se separa entendeu? (Lírio)*

*Eu quero me separar dele! [...] Se a nossa vida não foi boa até agora, não vai adiantar eu continuar com ele! Mas se ele se amansar, e quiser ser meu amigo e pai de verdade dos meus filhos eu toparia, mas fica junto de casado eu não quero! (Tulipa)*

*Porque eu não vou mentir que eu não goste dele, que eu tô decepcionada, que eu tô magoada, que eu tô triste, mas eu sei que a separação é inevitável pela minha saúde e pela minha filha entendeu! (Gérbera)*

As mulheres deste estudo que realizam a denúncia da violência expressam a intenção de separar-se do companheiro, tendo como expectativa o afastamento deste do lar, e que cumpra seu papel de pai com os filhos.

## NECESSIDADE DE JUSTIÇA E DE PROTEÇÃO

*Ele só fala que sai de casa se eu der parte disso e aquilo, que ele não tem medo, ele fala que eu não sou capaz sabe. (Orquídea)*

*Olha eu não sei tá a justiça, não sei se ela vai ficar do lado dele ou do meu lado. Eu não sei, eles vão estudar os casos né! [...] E com a denúncia, eu acho que eu vou me sentir mais protegida! [...] Acho que a lei vai ficar do meu lado [...]. (Copo de leite)*

*Eu espero que alguma coisa seja feita dessa vez! Eu também não acredito que não vão fazê nada! [...] Ele tem que pagar! Eu espero que dessa vez [...] que prendam ele, que ele pare, que ele leve assim, nem que seja um susto pra ele aprende que não é assim as coisa! [...] Eu espero bem isso na verdade sabe, eu queria que ele apanhasse, pra ele vê como é bom! Vai lá e bate e ninguém faz nada! Tem que aprende a ter respeito, tem que ter respeito! [...] Vou pedi pra falá com o juiz, com o advogado vou pedi pra falá com o mundo e ninguém faz nada? Já falei com o promotor! Já falei na delegacia da mulher! Eu não acredito então nessa Maria da Penha, tanto que a penúltima que ele fez, aquele soco que eu desmaiei eu não fui, porque eu ia ir? Pra nada, não acontece nada! (Rosa)*

*Eu queria que, o meu objetivo com esta ocorrência é que, em primeiro lugar pra ele me respeitasse, como um ser humano, que eu acho que ele não me respeita como ser humano, pelo fato que eu sempre fui uma pessoa muito boa, né! (Boca de leão)*

*Eu espero que haja justiça né, pra eu pelo menos ter um pouco de paz! Por isso que eu tô aqui! Eu não vô deixá impune, eu quero tocá pra frente! Eu quero que a justiça seja feita! Eu não faço nada de errado, eu tenho ótimas referências das minhas patroas! Quero justiça, quero que ele seja punido pelas coisas que ele faz! Ainda porque, se eu não faço nada de errado, não tem que aturar ele! Eu quero justiça pelas mãos dos homens e por Deus também! Que a gente tem que ter fé e acreditar! [...] Se isso vai servi de, como a senhora falou né, que a senhora tá fazendo uma pesquisa, eu queria que a senhora passasse para as outras mulheres que são agredidas mesmo, que não se escondem, que não fiquem tapeando porque o filho ama, não deixa isso acontecer porque isso é o pior dos erros da gente! Tapear, ou deixá que a polícia tome conta, existem polícia, existem juiz tudo pra nos protege! Existem leis, agora tem a Maria da Penha! Eu peço que todas as mulheres, que sejam agredida até verbalmente que denunciem! Que sejam fortes que elas não vão ser desamparadas! Como eu não tô sendo agora! (Girassol)*

*Por mais que tenha proteção agora que eu pedi, ele sabe onde eu moro! Aí eu não sei o que vai ser da minha vida agora! (Lisianthus)*

*Eu já denunciei ele uma vez, mas eu não sei o que deu, porque o processo nem chegou lá em casa, nem chegou, e daí assim eu, parei de denunciar, porque ele sabia que não ia dá em nada né! Mas eu espero que tenha uma providência né, ou que eu saia de casa, ou arrumem um jeito dele sair de casa! Assim com nós dois dentro de casa não dá mais! Não dá! Eu espero que tenha providência! (Violeta)*

*Então seria ótimo que uma pessoa, que todas as pessoas que apanham e que são agredidas pelos companheiros ou pelos esposos [...] que elas tivessem coragem de pegá e denunciar nessa lei. (Lírio)*

*Agora eu vou até o fim! E seja lá o que Deus quiser! Porque eu acredito na justiça, eu sei que a justiça vai fazer algo por mim! Foi fácil pra nós casar, o juiz assinou, porque o juiz não vai fazer nós nos separa? Não tem mais jeito não! [...] O que eu espero é que [...] da minha parte eu quero seguir, agora da parte dele que ele possa viver, seguir adiante! E eu espero que a justiça toma par disso e que, que termine, né? que eu possa vivê em paz! (Tulipa)*

*Eu vim aqui na delegacia né! Ai o que eu ouvi das pessoas ali da frente: que por que eu estava aqui se foi eu quem agredi ele? (chora). Ai eu disse: seu, estou aqui justamente porque eu não quero fazer coisa pior, que foi eu quem agredi ele [...] mas é porque eu não quero que aconteça coisa pior. Eu queria uma ajuda! Preciso de uma ajuda! (chora). Ai disseram que eu estava doente, que eu deveria ir num psiquiatra que depois que eu pensasse em outra coisa! Eu espero que dessa vez eu não ouça a mesma coisa que eu ouvi que eu tô doente! Eu tô doente, eu sei que estou! Mas eu espero não ouvir, isso hoje! Eu espero hoje sair daqui com ao menos nós vamos te ajudar a viver melhor! E é isso que eu espero hoje! É isso que eu espero, não sei se o juiz vai atender o meu pedido, como eu queria, mas eu espero. [...] E tirem ele de perto de mim pra eu poder viver! Eu espero isso! (Gérbera)*

*Espero que tenha algum resultado bom! Porque não adianta eles tirarem hoje ele do meu caminho e amanhã ele atravessá de novo e acaba me matando! Que eu sei que isso é que vai acabar acontecendo! Não vô dizer assim que ele vai me matá, mas que ele vai me dá uns tiro ele vai! (Onze horas)*

A intencionalidade das mulheres ao denunciar a violência vivida focaliza-se na necessidade de justiça e de proteção com o cumprimento da lei. Apreende-se seu desejo de justiça com relação ao companheiro e que este seja punido e/ou preso pelos seus atos agressivos. No que diz respeito à lei, expressam a necessidade de cumprimento desta e, por vezes, exprimem incertezas quanto seu desfecho.

## **NECESSIDADE DE PROTEÇÃO DO/A(S) FILHO/A(S)**

*Eu sempre dei prioridade pro meu filho[...] ele viu algumas cenas, e quando ele acordou a primeira coisa que ele perguntou, o pai jogou todas tuas coisas fora? Porque o pai tava batendo em tí? Ai quando tocou a campainha ele perguntou é o pai? Não te assusta que eu te cuido! [...] Então, psicologicamente com criança isso deve ser horrível! [...] O que me criou coragem (denúncia) foi o fato de meu filho ter assistido, daí eu tive vergonha de mim mesma e não ficar com os braços cruzados, né! Eu tentei ser exemplo a meu filho, pelo menos é em mim que ele tem que se espelhar! [...] Ai meu filho, eu falei não, eu não preciso disso! [...] Me sinto horrível, essa cena de te que tá na delegacia, meu filho presente, é porque não tinha onde deixa ele! Sempre sonhei e acho que toda mãe sempre sonha, que eu queria que ele tivesse uma vida perfeita, um pai e uma mãe presente na mesma casa, numa estrutura de base boa né! [...] Então, é horrível vê o meu filho passando por isso apenas com quatro anos. É muito humilhante! (Boca de leão)*

*Daí ele agrediu a minha filha mais velha! Jogou ela no chão, pegou uma faca e queria matar! Ai como ela tava prestes a fazer quinze anos e não queria bagunça! Olha só a cabeça de uma adolescente! Não conhece muito a vida! Ela pediu pra mim, eu não quero fazer denúncia, eu não quero que a senhora faça, coloque o pai atrás de uma grade, que ela pensava isso né, por causa de mim que eu comecei a me senti culpada porque as duas pequenas amam ele de paixão! [...] A pequeninha agora dentro do carro me perguntou, se o titio ia bate no meu pai, eu queria tá com meu pai, eu te amo, mais eu queria tá com meu pai! Então, a gente fica numa situação, às vezes a gente não faz essas denúncias por causa dos filhos! [...] Mas outra coisa eu tenho que pensa é neles é no futuro deles! Então eu tô aqui por causa dos meus filhos entendeu? Porque eu preciso proteger os meus filhos! [...] Por enquanto eu quero proteger os meus filhos! Porque eles é a razão de eu tá aqui! Sabe, a razão de eu vive! [...] Porque eles são tudo que eu mais quero vê na vida crescê, criados e gente de boa índole! (Cirassol)*

*Ele falou que ia roubá a minha filha! [...] A minha mãe me diz que não é pra mim voltá pra ele, que ele não vai mudar! Que ela vai me ajudar se eu ficá com ela, ela ajuda pra criar a minha filha! (Amaralis)*

*A minha filha neste dois anos que tem vivido comigo é sempre isso! E eu tenho medo, porque a minha filha tá junto! Ela não tem ninguém né, só eu! [...] Eu não tenho mais ninguém por mim, a não ser eu por ela! E ela tá vendo, cada briga nossa é isso! É discussão, é palavrão! E tapa aqui, é tapa ali! Não dá pra vive assim! Não dá, não dá! [...] Fica ruim pra mim! Tem um inocente envolvido no meio e eu quero dá o melhor pra minha filha! Que ela não merece! [...] Ela (filha) é do meu antigo relacionamento que eu tinha! Só que ela tem paixão por ele (companheiro atual), só que quando ele tá assim, ela nem chega perto! Não chega perto porque ela tem medo da reação dele! [...] E isso fica marcado! Ainda mais prejudica na educação! Porque ela é muito revoltada! [...] E as consequências disso, dessa coisa, dessa revolta é as coisas que ela vê em casa! Bem diz a professora, a educação vem de casa! Mas a gente tenta ensinar, mas as coisa sai fora do controle (Lisiamthus)*

*A primeira coisa que eu penso (chora), que eu tenho um gurizinho de três anos, entende? Assim, ele vivia dizendo isso que ele ia se matar né, se eu não quisesse viver com ele, só que eu não sei até que ponto ali numa hora pra outra ele podia se virar contra mim, e se ele tirasse a minha vida, eu não ia poder criar o meu filho! (chora) Eu não ia poder ver meu filho crescer! (chora) [...] Então eu fugi, porque eu queira ver meu filho crescer, se ele quisesse tirar a vida dele, problema é dele, eu quero viver pra criar o meu filho! Então o que me motivou na verdade foi isso (chora). Foi, isso! Foi meu filho (chora). (Crisântemo)*

*A minha vida é ficá sozinha e cuidá dos meus filhos, só isso! (chora). Eu acho, que é melhor só eu e meus filhos, do que ele estando dentro de casa! Eu vejo o tanto do meu sofrimento, nos olhos dos meus filhos sabe! Ele me espanca assim, e não dói o que ele me bate, me dói assim, o meus filhos vê isso sabe! Dói! (chora). (Violeta)*

*Ultimamente eu disse pra ela (filha): Não, minha filha, é muito melhor a gente vive sozinha, só eu tu e teu irmão do que do teu pai em casa! Porque aí é só discussão, discussão! Sabe? (Lírio)*

*Pelos meus dois menor que eu tenho em casa! [...] Isso eu digo pra eles (filhos), o que o pai de vocês faz comigo eu não quero que vocês façam isso com as esposas! Não quero isso pras minhas noras! (Tulipa)*

*A minha filha tinha ele como pai, era tudo, por mais que ele era agressivo e ensinava muito bobagem pra ela, ela gostava dele mais que um pai sabe, e ela dizia que amava ele mais que eu! [...] Porque eu me propus agora a amar mais a minha filha e eu! (Gérbera)*

*Porque ele ameaçou a minha filha, de pegá ela! Eu não me preocupo comigo, eu me preocupo com ela, porque ela mora próximo de nós lá com a vó dela! E eu me preocupo com isso que ele faça algo pra ela! Pra mim não, porque ele me matando, só vai acaba tudo! Entendeu? Então eu não me preocupo comigo, me preocupo com ela! (Onze horas)*

Os relatos das mulheres mostram que o projeto intencional de realizar a denúncia da violência vivida estão associados à necessidade de proteger, criar e cuidar de seu/sua(s) filho/a(s) livre da violência por eles assistida e por vezes vivida. Expressam a preocupação com as repercussões que esta situação pode gerar na vida e saúde dos filhos, bem como a preocupação com a reprodução da violência por esses.



## **6 ANÁLISE COMPREENSIVA DO TÍPICO DA AÇÃO DAS MULHERES QUE DENUNCIAM O VIVIDO DA VIOLÊNCIA**

A apreensão do típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência em uma delegacia especializada possibilitou compreender que a ação destas mulheres tem como substrato suas intenções, as quais foram possíveis de se desvelar a partir da análise compreensiva, ancoradas nas concepções de Alfred Schütz e em outras produções de conhecimento da literatura, citadas ao longo da análise.

Para a apreensão do típico da ação de tais mulheres, foi necessário colocar “entre parênteses” (Schütz, 1979, p.311) os meus pressupostos relacionados aos conhecimentos sobre a temática violência contra as mulheres, que, de alguma forma, pudesse velar esta faceta da realidade encontrada. De modo que, as categorias concretas do vivido desveladas pelo sentido da ação subjetiva das mulheres que realizam a denúncia da violência, permitiram-me construir o típico da ação, não significando experiências únicas e singulares.

Ao considerar que, para se compreender o significado de uma ação, tem-se que apreender seus *motivos para*, ou seja, seus projetos e intenções, percebe-se que a ação de denunciar da mulher que vivencia a violência é consciente e está voltada para alguém ou alguma coisa. Essa mulher, inserida em seu mundo da vida cotidiana, pertence a um contexto de interações sociais.

Para Schütz (1979), viver no mundo da vida cotidiana significa viver em um envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais. Neste sentido, as mulheres que denunciam o vivido da violência, voltam suas ações para alguém, de modo que vive e compartilha um mundo de relacionamentos com outras pessoas, estabelecendo relações face a face, relações eu-tu, relações eu-nós, com companheiros, familiares, filhos, amigos e, também, com a rede de assistência às mulheres em situação de violência, no estudo em tela, a delegacia.

Na Fenomenologia Social, ao se investigar um fenômeno, busca-se também construir a característica típica da ação do grupo social, que vivencia determinada situação no mundo da vida cotidiana. Nesse sentido, a tipificação “define o tipo de ação em processo e os tipos ideais de pessoas” (SCHUTZ, 1979a, pág. 135). O típico da ação é construído por meio da observação da vida real, daquilo que se capta da realidade e da vivência, considera-se que tal tipificidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social (CAPALBO, 1997)

Com esta compreensão, o *típico da ação*, as mulheres constituem uma característica do grupo que está vivenciando um mesmo fenômeno; no estudo em tela, a denúncia do vivido da violência em uma delegacia.

A análise das falas possibilitou captar a intencionalidade e apreender o *típico da ação*. Assim, desvelou-se que **as mulheres, ao vivenciarem a ação de denunciar a violência cometida por seu companheiro, esperam acabar com a situação de violência que elas não aceitam e não aguentam mais. Desejam ter paz e poder retomar seus planos e sua vida, com intenção de separar-se do companheiro. Têm expectativas com relação à necessidade de justiça e de proteção sua e de seu/sua(s) filho/a(s).**

### **6.1 A ação de denunciar como rompimento da atitude natural das mulheres em situação de violência**

A intencionalidade das mulheres denunciarem o vivido da violência em uma delegacia especializada está apoiada na possibilidade de acabar com a situação relacional estabelecida com o companheiro que não aceita e aguenta mais. Tal motivo expressa a não aceitação por parte da mulher de uma relação que diz estar insuportável, que representa para si um incômodo, e nesse momento, sem possibilidade de retomar a relação conjugal.

Segundo Schütz (1979 p.80), “o mundo social no qual o homem nasce e tem de achar seu caminho é por ele vivenciado como uma rede fina de relacionamentos sociais”. As mulheres expõem nas falas a impossibilidade de sustentar esta relação social estabelecida com seu companheiro.

Ao descreverem a relação com o companheiro, demarcam um início de bom relacionamento, mas, com o tempo, algumas ações e atos do companheiro, como uso de drogas e bebida de álcool, ciúmes e relações extraconjugais tornaram o convívio social dificultado. Somam-se a isso os atos agressivos do companheiro, descritos pelas mulheres como agressões físicas, verbais, psicológicas, e ameaças de morte. Dessa forma, o consumo de álcool e drogas vulnerabiliza ainda mais o contexto relacional da violência nas relações conjugais e familiares.

Na busca pelo que estava implícito nas falas dos sujeitos do estudo, pude perceber que a situação de violência gera nas mulheres medo, sofrimento, submissão e, por vezes, permeia o desejo de acabar com sua própria vida. Revelam também que, frente a este contexto, o amor pelo companheiro acaba e tem-se o desgosto. Não há mais diálogo, e há a lembrança constante da situação vivenciada de violência no seu mundo da vida.



Ao analisar esta relação social das mulheres em situação de violência, interpreta-se a afirmação de Capalbo (1998, p. 418) que ressalta que *viver é conviver*, e compreende que o mundo “não é apenas possuir células, organismo biológico, estruturas neurofisiológicas e químicas em funcionamento, mas compreender que na vivência humana há outros aspectos como: relacionamentos humanos, compartilhamento de idéias, de emoções e sentimentos”. Sentimentos e emoções essas que levam as mulheres a denunciar o vivido da violência, com a expectativa de acabar com esta situação que elas não aceitam e não aguentam mais.

Assim, aponta-se que a mulher, ao revelar sua motivação em denunciar a violência vivida, acaba estabelecendo um afastamento, ou seja, uma relação de anonimato com seu companheiro. Na perspectiva de Schütz (1979a), o mundo da vida é experimentado por nós, segundo graus de familiaridade e de anonimato. A relação de familiaridade é vivida sob a forma do ‘nós’ e permite a apreensão do outro como único em sua individualidade. Nesse sentido é que a relação de anonimato da mulher e seu companheiro se estabelece, uma vez que já não há com este uma relação de familiaridade, sob a forma de nós.

Para Schütz (1979a), quanto mais anônima for a relação, tanto mais afastada estará a unicidade e a individualidade de meu semelhante e pouquíssimos aspectos serão considerados como relevantes para o problema que desejo tratar ou resolver.

As mulheres deste estudo expressam que a ação de denunciar o companheiro pela agressão vivida perpassa pela decisão de romper com costumes e hábitos que não aceita mais e que lhe causam sofrimento. Os significados dados ao mundo emergem da experiência cotidiana como pressupostos que fazem parte da herança sociocultural transmitida aos membros de um grupo interno em um processo educacional, aceitos sem julgamentos, funcionando como código de interpretação e orientação (SCHUTZ, 1979).

Ao interpretarmos o mundo do senso comum, apreende-se que, durante séculos, a violência contra as mulheres reduziu-se à intimidade do lar. Esta situação ainda é uma forma de autoridade, com domínio pleno e absoluto do homem, aceita e legitimada pela sociedade, de tal modo que se configurava como uma atitude naturalizada. A convivência da mulher com esta atitude tornou-se parte do seu mundo da vida cotidiana e do movimento próprio das suas relações conjugais.

As mulheres deste estudo, a partir de suas experiências cotidianas de violência, passam então a questionar o conhecimento do senso comum, que tipifica padrões culturais de grupos como produto da sociedade e que todos aceitam como ponto pacífico (SCHUTZ, 1972). Assumem assim, uma postura de rompimento com a fórmula típica de perceber a mulher no relacionamento com o companheiro, rompendo essa atitude natural e passam então a planejar

a denúncia da violência a partir da consciência de si, como um motivo pragmático com relação ao mundo, constituindo uma forma de lidar com imposições de costumes e leis.

A atitude natural é uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos à volta, a vontade e as interações de outros com que se tem que cooperar ou lidar, as imposições de leis. Essa postura é essencialmente pragmática, acima de tudo utilitária e, supostamente realista (SCHÜTZ, 1979).

Assim, ao planejar acabar com a situação de violência, rompe com a atitude natural e age, realizando a denúncia deste vivido. Segundo Capalbo (1997), ao analisar as concepções de Schütz, apreende-se que a ação depende de maiores esforços de reflexão e ela é resultante de um conhecimento recebido e pré-reflexivo. De modo que a atitude natural se opõe à reflexão e à redução transcendental.

Ao analisar as falas, compreende-se que a mulher na sua ação intencional de denunciar o vivido da violência tem como expectativa, relacionada a um projeto, o desejo de ter paz e retomar seus planos e sua vida. As ações desenvolvidas pelas mulheres deixam em evidência o *motivo para* da ação que, para Schütz (1962), é a intenção de realizar um projeto com o objetivo de atingir uma meta.

As mulheres expõem em suas falas a necessidade de seguir suas vidas, de poder gozar de liberdade, de ficar livre da relação e das proibições impostas pelo companheiro, buscando e desejando a paz para sua vida no cenário, de seu mundo da vida cotidiana.

Com base nas concepções de Schütz, o mundo da vida não pode ser experienciado de modo solitário, pois os atores atuam em um cenário compartilhado com os outros, interferindo no espaço, na linguagem, no aprendizado e na relação mútua de modo intersubjetivo (CONZ, 2008).

Schütz, ao conceituar intersubjetividade, refere que o mundo tem sentido não somente para mim, mas para todos os seres humanos, de modo que a experiência do mundo se justifica e corrige mediante a experiência com os outros, com quem me relaciono, tenho trabalho e sofrimento em comum. Portanto o mundo intersubjetivo é interpretado como um possível campo de ação de todos nós (SCHUTZ, 1974).

À luz do pensamento de Schütz, a intersubjetividade é a categoria fundamental da existência humana no mundo, uma vez que é na relação de intersubjetividade do nós, que o mundo circundante nos é comum e com ele coincidimos, ao menos para as nossas necessidade práticas, para que possamos partilhar nossas experiências. Ao passo que é justamente nessa relação que emergem os desafios (CAPALBO, 1998). É neste mundo intersubjetivo,

compartilhado com seus semelhantes (SCHÜTZ, 1979), que as mulheres deste estudo encontram-se inseridas, num compartilhar contínuo de experiências, interação e comunicação.

Para Schütz, segundo citação de Capalbo (1998), uma das formas de superar os problemas da intersubjetividade é por meio do intercâmbio de pontos de vista. Para isso, faz-se necessário reconhecer que cada sujeito ocupa determinado lugar na sociedade. Nesse sentido, a idealização de acordos ou a realização de congruência dos sistemas de relações busca resgatar o caráter intersubjetivo.

Nesta perspectiva, apreende-se por meio das falas das mulheres que, na relação intersubjetiva com o companheiro, há carência de intercâmbios de pontos de vista, alegando que esse fere seus direitos como pessoa e, por vezes, não a respeita. Dessa forma, as mulheres expressam que possuem o direito de trabalhar, de alimentar-se, de dormir e descansar, de relacionar-se com familiares, amigos, vizinhos, e por fim, o direito de viver do qual é, por muitas vezes, ameaçada ou privada pelo companheiro.

Revelam ainda, a necessidade de o companheiro ter respeito para com ela e suas escolhas e afirmam a necessidade de resgatar seus planos, de retomar a religião que abandonou e o relacionamento com sua família, desejando deixar de ser submissa.

Outro ponto expresso nas falas das mulheres diz respeito à demarcação do espaço público para o homem, este joga futebol, frequenta bares à noite, sai para passear, trabalhar. À mulher, delega-se o espaço do lar, o privado, cuidando da casa e dos filhos, provendo ao companheiro comida e conforto. Situados em um mesmo ambiente circundante, os pontos de vista de cada um não são intercambiados. Assim, o homem está situado biograficamente no mundo da vida e essa situação expõe o lugar que o homem ocupa na sociedade, o papel que desempenha e suas posições (CAPALBO, 1997, p.33).

Podemos compreender que a mulher age, em relação à situação da violência, segundo os significados apreendidos por ela no decorrer de sua existência. As vivências e experiências acumuladas ao longo da vida é o que Schütz (1979, p.17) denomina de bagagem ou estoque de conhecimentos à mão que “o indivíduo dispõe a partir da herança de seus antecessores e suas próprias vivências caracterizam a situação biográfica, possibilitando desta forma sua interpretação do mundo”.

Assim, o estoque de conhecimentos das mulheres do estudo revela os papéis ainda desempenhados pelos homens e pelas mulheres na sociedade. O zelo pela imagem de uma família, a responsabilidade pelo lar, a privação de atividades que os homens podem realizar ainda são reforçadas pelos grupos sociais, como designações das mulheres.

Reforça-se, assim, o “caráter social do conhecimento”, que, ao recebermos uma certa visão de mundo, ou seja, conhecimentos em formas aceitas pelos grupos, é por meio de nosso país, professores e pessoas mais velhas que estamos recebendo uma série de tipificações e modos de tipificar que são os costumes e hábitos, maneiras típicas de se comportar, de forma que aprendemos socialmente a desempenhar papéis femininos e masculinos (CAPALBO, 1997,p.35).

À luz do referencial de Alfred Schütz, interpreta-se “a organização do mundo social constitui a realidade social nas pessoas que nele vivem. Mundo este que não é simplesmente físico, mas também um mundo sociocultural”. De forma que “em toda parte encontramos hierarquias de superioridade e subordinação, de líder e seguidor, dos que estão no poder e dos que são subjugados” (SCHUTZ, 1979, p.79).

No estudo em tela, no cenário cognitivo do mundo da vida das mulheres, a interpretação social das relações estabelecidas com seu companheiro é mediada por hierarquia de superioridade e subordinação e também poder, outorgado aos homens por questões históricas, sociais e culturais. A legitimação deste conhecimento em comum tem servido secularmente como uma fórmula típica da sociedade, para perceber o homem como superior nas relações com as mulheres, como uma regra socialmente aprovada.

Capalbo (1998) refere que a tipificidade desempenha um papel importante na compreensão do outro e na interação social. Compreende-se que a mulher, inserida no seu mundo da vida cotidiana, recebe conhecimentos acerca de costumes e hábitos aceitos em seu grupo social, da mesma forma que seu companheiro recebe tais conhecimentos possuindo uma visão de mundo que lhe foi transmitida e que é aceita pelo grupo. Vislumbra-se assim que situações de submissão e opressão das mulheres são visões de mundo ainda aceitas nos grupos sociais, tipificando os papéis a serem desempenhados pelas mulheres e homens, e refletindo na naturalização das situações de violência contra as mulheres. Tais apontamentos são apreendidos nas falas das mulheres:

*Eu me afastei de tudo pra viver só pra ele, na hora do chimarrão eu esperava ele, eu fazia a unha e limpava o pé dele, eu tratava ele bem assim [...] eu era o objeto sexual dele [...]Eu era muito submissa! (Gérbera)*

*Eu não deixo de trata bem ele com educação, é tanto que eu faço comida que eu sirvo que entrego na mão dele, lavo a roupa dele! Ele tem tudo em dia comigo, roupa, comida, cama! Tudo limpinho! Só que a gente não dorme junto [...] então, ele sai! Eu sei que ele sai, que ele passeia e se diverte! E eu só cuido das crianças! (Girassol)*

*Ele diz: tu sai todo dia, tu chega de noite em casa, tu não quer mais fica em casa [...] então vou te chama de prostituta! (Girassol)*

*Eu nunca tive essa liberdade, de repente o filho, quem sempre tinha que ficá em casa com o filho? [...] Perante a sociedade o homem sempre pode e a mulher não. Se a mulher tá num bar, se é casada ela é vista como uma vagabunda, desculpa a palavra, mas é assim. O homem não, o homem pode, tudo que é feito ele pode. (Boca-de-leão)*

Um dos campos de ação do pensamento de Schütz apóia-se em concepções acerca da estrutura e funcionamento do mundo social como um conjunto de construções nas experiências individuais e padrões preestabelecidos de relacionamentos sociais. Trata ainda dos problemas de distribuição social do conhecimento, que são transmitidos e aceitos pelos grupos sociais, caracterizando os costumes e maneiras típicas de se comportar. (SCHUTZ, 1979). Nessa direção, o modo como homens e mulheres se comportam na sociedade corresponde a um intenso aprendizado sociocultural, levando a produção e reprodução de desigualdades e hierarquias.

O referencial teórico de Schütz permite uma compreensão das relações sociais, nos quais seus atores sociais assumem o mundo como pressuposto, enraizada no senso comum, alicerçando a discussão apontada neste estudo. Os costumes dos grupos internos que são socialmente aceitos como formas boas e corretas de se confrontar coisas e pessoas. São vistos como pressupostos porque se provaram eficientes até então e, sendo socialmente aprovados, são vistos como fatos que dispensam explicação ou justificativa. Dessa forma, esses costumes constituem a herança social que é transmitida às crianças que nascem e crescem dentro do grupo (SCHUTZ, 1979).

Identifica-se no conjunto desta categoria concreta do vivido das mulheres que receberam, a partir da herança social, um sistema de costumes que estabelece padrões em termos do qual define sua situação como mulher. Essa interpretação e orientação no mundo social leva as mulheres a aceitar, já que é socialmente aprovado, situações violentas, desigualdades de escolhas e direitos.

As mulheres desse estudo, ao realizarem a denúncia da violência em uma delegacia que presta atendimento às mulheres em situação de violência, e respaldadas por uma legislação que coíbe a violência doméstica, passam então a questionar tal situação, não aceitando a mais como um pressuposto. Resultando, assim, em uma quebra da relação face a face com o companheiro e expressam o desejo de não compartilhar mais uma história que vinha sendo construída em comum, agora não mais compartilhada na mesma situação biográfica.

No presente estudo, observou-se ainda que a mulher, ao denunciar o vivido da violência, tem em vista a intenção de separar-se do companheiro. Tem como expectativa a separação e, com isso, que este se afaste do lar, que não conviva mais diariamente com a denunciante, que sigam suas vidas separadamente.

Ao analisarmos as falas, compreende-se que a mulher na sua ação intencional de não mais relacionar-se com o companheiro, a partir do projeto/motivo de separar-se dele, espera não mais estabelecer uma relação face a face com este e deseja não mais compartilhar um tempo e um espaço comum (SCHUTZ, 1979, p.180), uma vez que a relação de familiaridade, permeada de confiança, amizade e amor já não se estabelece, conduzindo para o anonimato.

Neste estudo, o motivo da denúncia do vivido da violência está focado também no desejo de separação, revelando ainda a necessidade de o companheiro assumir suas responsabilidades paternas para com os filhos, não se afastando destes.

Para Schütz (1979, p. 110), o “nosso interesse a mão motiva o nosso pensar, projetar e agir e que, portanto estabelece os problemas a serem solucionados pelo nosso pensamento e os objetivos a serem atingidos pelas nossas ações”. Complementa ainda que as “relevâncias intrínsecas são resultado de nossos interesses escolhidos, estabelecidos por nossa decisão espontânea” (SCHUTZ, 1979, p. 113).

Apreende-se assim, à luz do referencial de Schütz, que as mulheres, a partir dos seus interesses à mão, projetam a separação do companheiro, objetivo este a ser atingido pela ação de denunciar o vivido da violência, desconstruindo o imaginário de casamento e relação conjugal. Uma vez que não deseja mais ter uma relação de nós com esse, e não há mais um intercâmbio de pontos de vista, fomentando assim, expectativas com relação ao afastamento do companheiro.

## **6.2 As expectativas das mulheres em relação à ação de denunciar a violência vivida**

As falas das mulheres que realizam a ação de denunciar confluíram para a construção do *motivo para* “necessidade de justiça e de proteção”. Ao se referirem às expectativas com relação à denúncia, expressam a necessidade dessa ser conduzida até o final, da não desistência, apesar de, muitas vezes, serem questionadas por pessoas da sua rede de relacionamentos, se darão prosseguimento, se terão capacidade e condições de seguir com o processo.

Para Schütz (2003), o interesse à mão do sujeito social é um interesse eminentemente prático, pois surge do seu cotidiano. Trata-se, portanto, de um interesse prioritário dentro de um sistema maior de interesses inter-relacionados, que determinará o que será pensado e projetado e que levará a uma ação. Nessa situação, para Schütz, este sistema de interesse não é homogêneo, pois pode mudar de acordo com o papel desempenhado pelo ator social, em diferentes âmbitos do mundo social, nem é constante, porque pode adquirir maior ou menor prioridade entre o agora e o agora que acabou de passar (SCHUTZ, 1979).

A intenção das mulheres, ao denunciarem, envolve a necessidade de proteção por meio da justiça. Expressam a necessidade de acreditar na justiça, esperam providências em relação a sua situação. Reconhecem a Lei Maria da Penha como um instrumento mediador de justiça, esperando do serviço policial e judiciário proteção e ajuda de que necessitam. Entretanto, apontam as incertezas e dúvidas no que diz respeito aos desfechos da lei.

Segundo Schütz (1979), a dúvida se refere a uma certeza empírica já vivenciada, que se torna questionável. Nesse sentido, as mulheres questionam a efetivação da lei por já vivenciarem situações em que, pelas diferentes interpretações da legislação, nada foi feito, ou o ato não foi considerado por autoridades uma violência por não envolver arma branca. A medida protetiva solicitada pela mulher não foi respeitada pelo companheiro, as situações de violência após a denúncia se tornaram mais frequentes e repetitivas, denotando assim o fato de muitas mulheres realizarem a denúncia da violência várias vezes na delegacia.

Na corrente de pensamento de Schütz, o intercâmbio de pontos de vista e o acordo prático dos sistemas de escolhas, constituem a tese geral da reciprocidade de perspectivas. Conforme Capalbo (1998, p.34), “essa tese geral pressupõe objetivos em comum, a intersubjetividade e a comunicação, conduzindo a apreensão de objetos conhecidos por mim e conhecíveis pelos outros”.

Ao analisar o projeto almejado pela mulher, ao realizar a denúncia, vislumbram-se as expectativas dessa em relação ao cumprimento da lei de forma efetiva, garantindo a esta a proteção de que necessita. Entretanto, ao reportar-se aos serviços que prestam atendimento às mulheres em situação de violência e, em especial à delegacia, cenário deste estudo, encontram-se lacunas. A incerteza quanto à resolubilidade da lei e questionamentos sobre sua real proteção apontam para a falta de intercâmbio de pontos de vista, entre mulher e profissionais que prestam atendimento na delegacia. O *motivo para* da mulher, que deveria ser o *motivo porque* dos profissionais que prestam atendimento, não se efetiva apontando para um déficit de intersubjetividade e comunicação entre esses.

*Vou pedi pra falá com o juiz, com o advogado; vou pedi pra falá com o mundo e ninguém faz nada? Já falei com o promotor! Já falei na Delegacia da Mulher! Eu não acredito então nessa Maria da Penha [...] Não acontece nada! (Rosa)*

*Eu já o denunciei uma vez, mas eu não sei o que deu, porque o processo nem chegou lá em casa, e daí, assim eu parei de denunciar, porque ele (companheiro) sabia que não ia da em nada, né! (Violeta)*

*Espero que dessa vez eu não ouça a mesma coisa que eu ouvi aqui, que eu tô doente! Eu tô doente, eu sei que estou! Mas eu espero não ouvir isso hoje! Eu espero hoje sair daqui com ao menos: nós vamos te ajudar a viver melhor! (Gérbera)*

*Não adianta eles (profissionais) só tirarem hoje ele do meu caminho, e amanhã ele atravessa de novo e acaba me matando!(Onze horas)*

Assim as falas evidenciam os desencontros assistenciais, de forma que os princípios de humanização, integralidade, cidadania e cuidado acabam, muitas vezes, não sendo englobados na atenção às mulheres em situação de violência. Denota-se a necessidade de profissionais que prestam atendimento às mulheres em situação de violência, seja no setor saúde, assistência social, segurança pública, educação, judiciário e profissionais que deliberam nas delegacias, repensem seus pontos de vista acerca de suas práticas assistenciais a este segmento. Visto que, os desencontros ancorados em uma visão de mundo cartesiana, podem mediar situações que vulnerabilizam ainda mais as mulheres e podem levar à banalização da situação por elas vivenciadas, além de ir de encontro às premissas das políticas públicas direcionadas a temática.

A denúncia quando realizada como projeto de justiça, proteção e cumprimento da lei gera expectativas para os encaminhamentos que serão dados ao companheiro. As mulheres deste estudo apontam o desejo de que este seja preso, tenha respeito por ela, saia do lar, dê um fim à relação (que para ela não tem mais condições de se manter), saia de seu caminho. Com isso, tem em vista estar protegida, viver melhor e não estar/ sentir-se mais doente, condição essa, que a relação conjugal gerava. Sublinha-se assim, as implicações da violência no campo tanto da saúde física quanto da saúde mental. O acúmulo de sofrimentos e a dificuldade em exteriorizar seus problemas refletem não só na saúde física, como também na psicológica e emocional.

Cabe ressaltar que os profissionais que prestam atendimento às mulheres em situação de violência, com destaque a enfermagem, devem considerar a sua *situação biográfica determinada*: a *situação* de ser uma mulher, membro de uma relação que convive com o companheiro agressor; *biográfica*, no sentido de ter uma experiência vivida, história de vida,



marcada na vida cotidiana pelo convívio com a violência; e *determinada*, como uma situação habitual e em constante repetição.

Algumas mulheres deste estudo, ao sedimentar todas suas experiências vividas, seu estoque de conhecimentos à mão dada pela sua situação biográfica, revelam um vivido da violência ainda nas relações familiares de seus pais. Manter uma relação conjugal com o companheiro perpetrada pela violência traz à tona experiências de violência assistida na relação paterna.

*Se o meu pai fazia na minha mãe e ela aguentou, vinte e poucos anos, porque eu não posso aguentá? Mas o que eu digo pros meus filhos: o que o pai de vocês faz comigo eu não quero que vocês façam com as esposas! Naquele tempo não se sabia nada, nem sabia o que era homem, eu nunca tinha explicação. A minha mãe nunca me explicou nada sobre isso! (Tulipa)*

Na realização da denúncia do vivido da violência, o *motivo para* das mulheres diz respeito à necessidade de proteção do/a(s) filho/a(s). O projeto intencional da denúncia está associado à necessidade de proteger, criar e cuidar de seu/s filho/s livre da violência por eles assistida e, por vezes, vivenciada. O cuidado materno, neste ínterim, valoriza aspectos de sua educação, criação, alimentação, carinho e amor.

A experiência direta do mundo social diz respeito a tudo que está a minha volta, onde os meus contemporâneos dividem comigo a região do espaço e tempo. Neste estudo, o contemporâneo das mulheres são seus companheiros, com o qual se pode estabelecer uma relação face a face, de orientação para tudo (SCHUTZ, 1979).

Para além dessa experiência, existem domínios do mundo social as que inacessíveis, trata do mundo dos antecessores, cujas ações podem ter influência sobre a vida das mulheres, mas sobre as quais essas não podem atuar (CAPALBO, 1998) Já no mundo dos sucessores, representados no estudo pelos filhos/as, as mulheres podem exercer certa influência, e é essa influência que as movimenta a realizar a denúncia da violência, desejando que sejam protegidos contra ela e que não a reproduzam.

O fato de os/as filho/as vivenciarem a violência entre a mulher/mãe e companheiro/pai ou padrasto leva essas a denunciar. Expressam que este momento foi determinante na sua decisão de afastar-se do companheiro, por meio do registro de ocorrência. Apesar de referirem o amor dos filhos pelo pai ou padrasto, sentem a necessidade de manter os filhos longe de um relacionamento imerso em discussões, agressões e humilhações, como forma de zelar pelo futuro dos filhos. Desejam que estes tenham boa índole e que não reproduzam esta violência

com suas futuras namoradas, e, no caso das filhas, que estas não se permitam e não aceitem relacionar-se com homens com perfil agressor.

As mulheres deste estudo têm como projeto intencional à necessidade de proteger os filhos da violência intergeracional, demonstrando-se preocupadas com as repercussões que as situações de violência possam gerar no ambiente familiar.

Rodrigues e Barbosa (2003), ao analisar as concepções de Schütz, assinalam que a linguagem como instrumento fundamental nas relações de interação e interrelação com o outro, característica imprescindível da vida cotidiana. Compreende-se que as mulheres, ao se reportarem aos filhos, apontam o uso que estes fazem da linguagem para expressar seu afeto pelo pai ou padrasto e até mesmo seu descontentamento com relação à violência por eles assistida. Ao questionarem a atitude do pai e exporem seu desejo de cuidar da mãe agredida, expõem sua dimensão interior, sua subjetividade, atribuindo significados ao mundo que os cerca e as suas relações no dia-a-dia.

Conforme Capalbo (1998, p.91), “a linguagem é o fundamento comum da experiência humana”, o fenômeno da linguagem é antes de tudo um instrumento da vida prática; nós a utilizamos para comunicação e a troca intersubjetiva. De modo que o mundo social se dá como uma prática habitual da linguagem. Complementa-se ainda que, falar não é só um meio de comunicação social. Falar é uma “obra social que produz efeitos sobre os outros em virtude do conteúdo daquilo que é expresso” (SCHUTZ apud CAPALBO, 1998, p.91).

As mulheres entrevistadas apontam a preocupação com a guarda dos filhos. Temem ficar sem eles e as repercussões psicológicas que a violência por eles presenciada podem gerar. Outro apontamento, diz respeito à angústia sentida pelas mulheres em se manterem vivas para poderem criar os filhos e cuidar deles, uma vez que o companheiro ameaça tirar a vida delas.

Ao se tipificar que as mulheres que denunciam o vivido da violência tem como expectativa a necessidade de proteção de seus filhos, faz-se importante apreender suas angústias existenciais. Para Capalbo (1998, p.87), a “angústia existencial deve ser considerada, pois os tipos sociais não se fixam, dando margem para a liberdade e para o imponderável”. Manter-se viva, apesar das agressões sofridas, é uma angústia existencial das mulheres deste estudo.

Ainda para Capalbo (1998, p.42), “o conjunto do sistema de interesses e de relações na atitude natural repousa sobre a experiência da angústia fundamental e não se separa do motivo pragmático. Daí que surgem os temores e as esperanças, os desejos e os projetos pessoais”.

Tem-se, portanto, neste estudo, uma faceta desvelada da intencionalidade das mulheres que denunciam o vivido da violência em uma delegacia. Ao considerar o mundo da vida desta mulher, que é um mundo social, verifica-se que apreender os motivos que levam esta a denunciar requer compreender as relações que a mulher estabelece, seja com o companheiro, seja com os filhos, familiares, com os profissionais que atendem esta demanda, ou seja, compreender sua rede social. Implica ampliar o olhar sobre o fenômeno da violência, não o restringindo a aspectos biológicos, das clássicas intervenções físicas no setor saúde, mas sim transcender para aspectos sociais, relacionais, econômicos, culturais e históricos.

Ancorada nas concepções da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, aponta-se a importância de captar a realidade social e as necessidades na atitude natural, isto é, por situar as necessidades assistenciais centradas no sujeito –cliente, a partir dele próprio e não a partir de afirmações *a priori* (TOCANTINS; RODRIGUES, 1996).

Tal compreensão permite entender a violência contra as mulheres sob uma perspectiva que considera a mulher sujeito de sua história, buscando a apreensão do significado de sua ação e das relações por ela estabelecida a partir das vivências, constituindo um importante subsídio para ação junto ao cliente. Possibilita-se, assim, a construção de um cuidado em Enfermagem voltado para a mulher a partir de suas necessidades e demandas sociais, e se reconhece que as necessidades assistenciais nesta população estão relacionadas ao seu mundo da vida.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo que buscou o significado atribuído pela mulher à ação de denunciar seu vivido em situação de violência, na perspectiva fenomenológica, desvelou uma faceta da realidade social deste grupo, ampliando a visão acerca dos determinantes socioculturais envolvidos no fenômeno. Neste lastro, ressalta-se a importância de se realizarem estudos, que se aproximem do contexto vivencial das mulheres, no seu mundo da vida cotidiana, a partir de uma abordagem compreensiva, que considera o ser humano em sua totalidade existencial e inserido em uma sociedade histórica e culturalmente situada, e não apenas no sentido biológico. A investigação pautada neste alicerce teórico permitiu construir um importante subsídio para ação do profissional junto ao/a cliente, em especial a Enfermagem, que aborda questões vividas no mundo social, mundo este que atua e interage.

Como enfermeira, pesquisadora e mulher pude apreender que os motivos que levam as mulheres a procurar ajuda em um serviço de polícia de referência mediante a ação de denunciar constituem-se como possibilidades de romper com o ciclo da violência que vivenciam no seu mundo da vida cotidiana. Cotidiano este, que se encontra envolto por brigas, humilhações, agressões, vergonha, submissão e opressão, situações que parecem ser potencializadas pelo uso de álcool e drogas do companheiro.

As relações sociais estabelecidas com o companheiro se revelam imbricadas nas questões de desigualdades entre homens e mulheres. Relações regidas por papéis sociais que ainda demarcam a mulher como mãe, cuidadora, que deve servir ao companheiro, ou seja, com obrigações designadas ao privado, ao lar. Esta construção cultural, transmitida pela herança social, reproduz hábitos e costumes de opressão, submissão, hierarquia que são aceitos socialmente, outorgando assim aos homens poder e dominação sobre as mulheres, contexto que justifica e propicia atos de violência. Dessa forma, os achados deste estudo revelam que os homens, na sua atitude natural e sua bagagem de conhecimentos, sentem-se legitimados a inferir nas decisões das mulheres (como na escolha de suas roupas e amizades), a privá-las de atividades, a oprimi-las e a expressar seus descontentamentos por meio de marcas físicas e psicológicas nas mulheres, produzindo um sofrimento moral e existencial intenso.

Ao expressar a expectativa de acabar com a situação de violência e contexto vivencial que não aceita e não aguenta mais, a mulher exprime seu desejo de romper com este ciclo. Ao se olharem em sua singularidade e subjetividade, buscaram proteção para seguras, sentirem-se

livres para expor sobre sua vida e relações estabelecidas, deixando-se mostrar como sujeito e protagonista de suas histórias. Nesse sentido, faz-se necessário acreditar que as mulheres podem sim tornar-se sujeitos de sua própria vida e superar as relações de subordinação e opressão que as condicionam a esse tipo de violência. A busca por relações sociais mais igualitárias e respeitadas configura-se como um mediador de transformações sociais e culturais.

Cabe à Enfermagem rever, discutir e oferecer a mulher à possibilidade de romper com hábitos e costumes que lhe foram transmitidos de aceitação de atos violentos, de sua submissão, discutindo seu contexto vivencial, sua situação biográfica e bagagem de conhecimentos, o seu sistema de relevâncias, encaminhando-as a pensar, projetar e agir de forma a buscar seu direito à vida sem violência.

Nessa direção, o estudo desvelou o desejo nas mulheres de retomar suas vidas e poder viver em paz. Elas expressam o desejo de exercer sua cidadania e direitos humanos, como o direito à vida, à liberdade, à segurança pessoal e o de ser igual e livre, com dignidade, sem distinção de sexo ou qualquer outra condição. Tais apontamentos nos remetem à Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas de 1948, e aguça a pensar o quanto as mulheres ainda precisam lutar para obterem sua emancipação social, e serem reconhecidas como cidadãs de direitos.

Tornam-se emergentes a criação e a efetivação de políticas públicas que atuem no sentido de transformar as relações sociais, incorporando a idéia de que os Direitos das Mulheres são Direitos Humanos. Faz-se necessária ainda a incorporação desta idéia em espaços sociais tais como mídia, família, escola, igreja, serviços públicos e privados, e como perspectiva deste estudo, os serviços de saúde da dimensão relacional e social da violência. Remetendo as mulheres a uma superação de atitudes naturais com relação a essa, no sentido de questionar esses conhecimentos sociais herdados e reproduzidos, que levam a relações tão desiguais entre homens e mulheres e que culminam em atos violentos.

Na presente investigação, a ação das mulheres revelou que essas reconhecem a violência como uma infração legal, na qual o companheiro – agressor deve ser punido. Apontam a necessidade de justiça e de proteção oferecida pelo dispositivo legal, e a delegacia é referida como uma fonte de ajuda para enfrentar a situação de violência. Apesar de também reconhecerem as limitações da Lei Maria da Penha, suas incertezas quanto aos seus desfechos e algumas lacunas no que diz respeito à prestação de atendimento pelos serviços especializados, o que denota a vulnerabilidade programática a que estão expostas e riscos de

sofrerem violência institucional por parte dos profissionais que compõem a rede de assistência.

Tal legislação constitui-se em um avanço importante no que diz respeito à busca dos direitos humanos das mulheres. Entende-se que muito há para caminhar, como a construção de redes de assistência e parcerias, desenvolvimento e efetivação de políticas públicas voltadas para a educação, habitação, segurança pública, assistência social, autonomia financeira e saúde conforme preconiza a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Cada conquista é pontuada como positiva no enfrentamento de uma questão tão complexa e com raízes alicerçadas em estruturas histórica, econômica e política de uma sociedade que ainda reforça as grandes distâncias entre os grupos sociais que a compõem.

A Enfermagem deve buscar estar a par da legislação que coíbe a violência no sentido de poder respaldar esta mulher legalmente, para que possa orientar e conduzi-la na sua necessidade de justiça. Destaca-se a premência da assistência ser integrada a outros serviços e outras equipes, no modelo interdisciplinar e multiprofissional.

Ressalta-se que esse estudo buscou compreender a perspectiva da mulher que almeja, com a denúncia, um desfecho para sua vida, que engloba também o desejo de separação do companheiro, necessidade de justiça e proteção sua e de seus/suas filhos/as, já que não há mais convivência, confiança e amor, e vivem numa relação social de anonimato. Anterior a aprovação da Lei Maria da Penha, vivenciou-se um período em que as mulheres tinham a possibilidade da desistência do processo de denúncia do companheiro. Vale ressaltar que, atualmente, o dispositivo legal estabelece que a renúncia da ação de denúncia deve ser representada perante o juiz, em audiência especialmente designada para tal finalidade, fato que altera as situações de renúncia desse direito.

Buscar o significado da ação de denunciar, por meio da compreensão de suas motivações, permitiu um olhar para a mulher no seu singular considerando o social. O espaço de escuta permitiu sentir-se olhada, demonstrando interesse em falar de sua vida, suas relações, seus conflitos e angústias. O que revelou que a mulher, ao procurar ajuda em um serviço, espera falar, ser ouvida e, principalmente, compreendida, muito mais do que ouvir conceitos e pontos de vistas pré-estabelecidos, como: “por que você não se separa?”, “por que você ainda não denunciou?”, “você pediu para apanhar”, “essa mulher está sempre aqui com esta queixa”, “você está doente”, entre outros.

Ainda, demonstra-se que profissionais constituintes da rede de assistência às mulheres em situação de violência não desenvolvem uma atitude de escuta e relação de familiaridade

quando realizam ações voltadas a essas mulheres. Isso decorre não só pela falta de capacitação, conhecimento e confiança como também porque partem de seu estoque de conhecimentos e experiências, sem considerar o contexto vivencial da mulher.

Nesse sentido, estabelecem uma relação anônima, sem reciprocidade de perspectivas e, por vezes, detendo-se na queixa pontual da situação de violência. Isso denota que, na maioria das vezes, o contexto social do problema e todo o movimento de desnaturalização e desconstrução social de comportamentos ainda aceitos não são contemplados na prestação de cuidado a essa clientela, indo de encontro ao que apregoam as políticas públicas.

A necessidade de proteção dos/as filhos/as, desvelada como projeto intencional da mulher, traz à tona uma implicação do fenômeno da violência contra a mulher, as relações familiares permeadas por conflitos, agressões e a violência intergeracional. Privar o/a filho/a de um lar violento, zelar pela formação de seu caráter e índole livre de agressões, de modo que não reproduzam ou não naturalizem as situações de violência vivenciadas é uma angústia existencial das mulheres deste estudo. Angústia essa que faz surgir o projeto pessoal de denunciar a violência.

Dessa forma, aponta-se como imprescindível que a violência contra as mulheres seja combatida pelo Direito Penal e por políticas públicas amplas voltadas para as mulheres, aos companheiros e às pessoas que estão inseridas nesse contexto, a citar os filhos, que vivenciam também o drama da violência. Essa vivência pode acarretar a desestruturação do núcleo familiar e reprodução da mesma violência. Reforça-se, assim, a necessidade de proteção tanto das mulheres quanto dos/as filhos/as.

A utilização do referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz se mostrou relevante para a condução de estudos no campo da saúde das mulheres e, em específico, no que diz respeito à violência contra as mulheres. Esse referencial permitiu uma maior compreensão do mundo social delas, especialmente no que tange a suas relações sociais e motivações.

A relação da/o enfermeira/o e da mulher em situação de violência, se sistematizada nos cenários possíveis de sua ocorrência, como na unidade de saúde, na escola, na unidade de internação hospitalar, no pronto atendimento, no domicílio, na comunidade e tantos outros, possibilitará a construção do relacionamento do tipo nós.

Dessa forma, o/a enfermeira/o registra o significado objetivo trazido pelas mulheres em suas palavras, e, por vezes, silêncios permeados de significado subjetivo, repleto de suas intencionalidades. Assim apreende suas perspectivas de forma que co-existe e relaciona-se

com essas mulheres e constrói possibilidades de maneira conjunta e recíproca, considerando-a como sujeito de sua história. Tais considerações são apresentadas na figura (ANEXO F).

Vale ressaltar que, na área da saúde feminina, conquistas e avanços impulsionam políticas públicas para as mulheres, que visam superar a visão biologicista de abordagem à mulher, direcionando para a necessidade de considerar as questões sociais e culturais bem como outros fatores como condicionantes da vida e saúde das mulheres, constituintes do processo saúde-doença. Aponta-se assim a importância de estes determinantes serem reconhecidos e abordados pelos profissionais de saúde, com vistas a serem englobados como condicionantes de saúde.

O setor saúde é parte integrante da rede de atenção a mulheres em situação de violência, e configura-se, na maioria das vezes, como a porta de acesso das mulheres nesta rede, na busca de atenção ao adoecimento ou de cuidados por traumas e lesões físicas. Neste cenário, a Enfermagem desempenha papel fundamental no reconhecimento, acolhimento, prevenção e intervenção nas consequências geradas pela violência. Dessa forma, a ação assistencial do/a enfermeiro/a para as mulheres deve ser voltada às suas necessidades assistências que estão relacionadas com seu mundo da vida, centrados no sujeito, a partir dela própria.

A Enfermagem, ao desempenhar sua ação profissional junto à mulher em situação de violência, ao considerar seu mundo da vida, deve direcionar suas ações de cuidado com vistas a estabelecer uma relação face a face com a mulher, permeada pela subjetividade, apreendendo o outro de uma maneira mais viva e direta. Buscando ainda, vivenciá-la de forma imediata, a partir de sua realidade, almejando uma relação de familiaridade com esta. Faz-se, portanto, necessário que o profissional tenha uma postura realista considerando a totalidade dos condicionantes envolvidos com a violência, indo ao encontro da mulher por meio de sua vivência compartilhada.

Nesse sentido, a contribuição do pensamento de Schütz para a Enfermagem diz respeito a compreender o outro - a mulher em situação de violência - na sua dimensão humana e social no mundo da vida e possibilita, assim, pensar, projetar e agir ações assistenciais que condizem com as necessidades e contexto vivencial desta clientela.

O espaço de cuidado entre mulher – enfermeira/o necessita ser permeado pela comunicação, onde as expectativas da mulher em relação à assistência sejam alcançadas. Há a necessidade de compreender a violência não apenas no seu aspecto biológico, e os profissionais não como meros intervencionistas nas queixas físicas, mas como um agente de



promoção da saúde e prevenção, constituinte de uma rede de serviços que buscam combater, cada um em sua instância, as sequelas e disseminação de uma cultura de violência.

Faz-se relevante mencionar que tais apontamentos vão ao encontro do preconizado pela Política Nacional de Humanização que possui, entre seus princípios básicos, a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde. Destacando, também, o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e também o respeito às populações específicas e à construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados nesta rede.

A produção do conhecimento constitui-se de uma atividade humana que engloba a interpretação e compreensão de facetas da realidade social. Nesse ínterim, o estudo permite apontar algumas contribuições, diante da realidade da Enfermagem, nos diferentes âmbitos da assistência, do ensino e da pesquisa. Sugere-se que o cuidado de enfermagem deve ser voltado à mulher em situação de violência, a partir de sua realidade social, inserida no seu mundo da vida, considerando as relações que estabelece; sua história de vida, a fim de reconhecer suas necessidades e demandas em saúde a partir de uma perspectiva dialógica.

Ao compreender que a formação profissional contribui no pensar e no agir do/a futuro/a enfermeiro/a será necessário focalizar o cuidar como uma relação Eu-Tu que promova a familiaridade, um olhar atento e uma postura compreensiva à mulher em situação de violência. Ao estabelecer uma relação face a face, espera-se a superação da naturalização da violência, na tentativa de romper com seu ciclo e empoderar a mulher, para que esta seja protagonista de suas escolhas e sistemas de interesses, ou seja, de sua vida.

Aponta-se também a urgência de os estudos focalizarem as necessidades assistenciais das mulheres a partir de seu contexto vivencial e relacional, com intuito de desenvolver um cuidado voltado às suas necessidades de saúde. Buscando apontar possíveis perspectivas para as políticas públicas para as mulheres brasileiras, com enfoque na promoção da saúde, por meio da valorização da dimensão subjetiva e social, com vistas a apreender o vivido concreto como norteador de ações assistenciais, contextualizando a mulher em sua realidade social e fortalecendo o compromisso com os direitos das cidadãs.

## REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R.; SIQUEIRA, V. R.; SOUZA, F. G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, 39(1):108-13, 2005.
- ALEXANDRE, L.B.S.P. Políticas públicas de Saúde da Mulher. In: FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. (orgs.). **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri (SP): Manole, 2007.
- ALVES, S. L. B.; DINIZ, N. M. F. “Eu digo não, ela diz sim”: a violência conjugal no discurso masculino. **Rev Bras Enferm**, 58(4): 387-92, jul./ago. 2005.
- ALMEIDA, J.B.L.; COSTA, J.B. **Da naturalização à perpetuação: o papel do cotidiano de nossas crenças sociais no processo de percepção das várias formas da violência contra a mulher**. In: Anais do Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis: IEG, 2008.
- ALMEIDA, L. C. G.; DINIZ, N. M. F. Violência sexual: desvelando a realidade que acomete as mulheres. **Revista Enfermagem UERJ**, 12:88-94, 2004.
- ALMEIDA, S. S. de. Essa violência mal-dita. In: ALMEIDA, S. S. de (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007. p. 23 - 41.
- ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos, 44).
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.
- ALVES, S. L. B.; DINIZ, N. M. F. “Eu digo não, ela diz sim”: a violência conjugal no discurso masculino. **Revista Brasileira Enfermagem**, 58(4): 387-92, 2005.
- ANDRADE, C. J. M.; FONSECA, R. M. G. S. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Revista Escola Enfermagem USP**, 42(3):591-5, 2008.
- BARSTED, L. A. L. Violência contra a mulher: avaliação de políticas públicas. **Cadernos Cépia**, Rio de Janeiro, 1994.
- BARSTED, L. L. A resposta legislativa á violência contra as mulheres no Brasil. In: ALMEIDA, S. S. (Org.) **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2007. p. 119 -37.
- BLAY, E.A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos avançados**, 17(49): 87-98, 2003.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-americana Enfermagem**, 2(1) p. 83-94, 1994.

BONIFAZ, R. G. V.; NAKANO, A. M. S. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 12(n.esp):433-8, mar./abr. 2004.

BRANDÃO, E. R. Renunciantes de direitos? a problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 16(2):207-231, 2006.

BRASIL. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde**: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 1996.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988, contendo as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 15/96 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n 1 a 6/94.2.ed. Brasília: Imprensa Nacional; Divisão de Editoração; 1997.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde (DF): Ministério da Saúde; 2004.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006: coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: 2006.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES – PRESIDÊNCIA da República. **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher**. Brasília –DF, 2007.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Menos violência – enfrentando a violência contra a mulher. In: \_\_\_\_\_. **Com todas as mulheres, por todos os seus direitos**. Brasília (DF): 2010.

BRITES, C.M. **Violência contra as mulheres nas produções brasileiras de saúde**. 2010. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

CAMARGO, M. Novas políticas públicas de combate à violência. In: BORBA, Ângela, FARIA, Nalu, GODINHO, Tatau (Org.). **Mulher e política: gênero e feminismo no Partido dos Trabalhadores**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998. p. 121-135.

CAMATTA, M. W.; NASI, C.; SCHAURICH, D.; SCHNEIDER, J. F. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 7(2), 2008.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. 3. ed. Londrina: UEL, 1996.

\_\_\_\_\_. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Londrina: Ed. UEL, 1998.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CASIQUE, L. C.]; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, 14(6) p.950-956, 2006.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: FRANCHETTOO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBON, M. L. (Org.). **Perspectiva antropológica da mulher**. 4. ed. São Paulo: Zahar Editores, 1985.

CHRIZOSTIMO, M.M. et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. **CIENCIA Y ENFERMERIA XV** (3): 21-28, 2009.

COELHO E. A. C.; SILVA, C. T. O.; OLIVEIRA, J. F.; ALMEIDA, M. S. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, 13(1):154-160, jan./mar. 2009.

CONZ C. A. **A vivência da enfermeira no cuidado ao recém nascido e aos seus pais na Unidade de terapia intensiva neonatal: uma abordagem da fenomenologia social**. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CORREA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 05, n. 01, p. 83-88, jan. 1997.

CORRÊA, M. S. M.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Reflexões sobre o cuidar de mulheres que sofrem violência conjugal em uma perspectiva heideggeriana do mundo da técnica. **Revista Escola Enfermagem USP**, 35(3):223-9, 2001.

COSTA, A. M; AQUINO, E. M. L Saúde da mulher na Reforma Sanitária Brasileira. In: COSTA, A. M; MÉRCHAN-HAMANN, E; TAJERD, D. (Org.). **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília, 2000.

COSTA, M. L. A de S.; MERIGHI, M. A.; JESUS, C. P. de. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta paulista Enfermagem**, 21(1):17-23, 2008.

COUTO, T. M.; LOPES, R. L. M. Ser – mulher que vivenciou violência conjugal na gestação. **Revista Enfermagem UERJ**, 11:296-9, 2003.

CRUZ, R. A A história de uma lei. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009.

DAVID, H. M. S. L.; CAULFIELD, C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre o uso de drogas e violência entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Latino americana Enfermagem**, 13(número especial):1148-54, 2005.

DAHMER, T.S. **As implicações da violência intrafamiliar contra a mulher**. 2009. 65 f. Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, 2009.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira Ciências Sociais**, 23(66) fev. 2006.

DINIZ, N. M. F.; LOPES, R. L. M.; RODRIGUES, A. D.; FREITAS, D. S. Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros. **Acta Paulista Enfermagem**, 20(3): 321-5, 2007.

DINIZ, N. M. F.; ALMEIDA, L. C. G.; RIBEIRO, B. C. S.; MACÊDO, V. G. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão á quimioprofilaxia do HIV. **Revista Latino americana Enfermagem**, 15(1), jan./fev. 2007.

DINIZ, N. M. F.; LOPES, R. L. M.; COUTO, T. M.; GOMES, N. P.; ALVES, S. L. B. *et al*. Violência conjugal e as suas implicações na prevenção de DST/HIV. **Revista Enfermagem UERJ** 11: 80-4, 2003.

DINIZ, N. M. F., ALMEIDA, L. C. G.; RIBEIRO, B. C. S.; MACÊDO, V. G. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão á quimioprofilaxia do HIV. **Revista Latino-Americana Enfermagem** 15(1):7-12, 2007.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência Saúde Coletiva**, 10(3):627-37, 2005.

FREITAS, F. C.; LUNA, M. G.; DYTZ, J. L. G. Atendimento á mulher vítima de violência sexual no programa Violeta, Distrito Federal. **Comunicação Ciências Saúde**, 18(3):185-196, 2007.

GARNICA, A. V. M. Algumas notas sobre a pesquisa qualitativa e fenomenologia. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, 1: 109-22, 1997.

GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F.; ARAÚJO, A. J. S.; COELHO, T. M. F. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paulista Enfermagem**, 20(4):504-8, 1997.

GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F. Males unveiling the different forms of conjugal violence. **Acta Paulista Enfermagem**, 21(2):262-7, 2008.

GREGORI, M.F. **Cenas e queixas:** um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. São Paulo: ANPOCS, 1993.

\_\_\_\_\_. Delegacias de defesa da mulher de São Paulo: paradoxos e paralelismos. In: DEBERT, Guita Grin; GREGORI, Maria Filomena; PISCITELLI, Adriana (Orgs.). **Gênero e distribuição da justiça:** as delegacias de defesa da mulher e a construção das diferenças. Campinas: PAGU/Núcleo de Estudos de Gênero – Unicamp, 2006. p. 57-87.

GUEDES R. N.; SILVA, A. T. M. C.; COELHO, E. A. C. C.; SILVA, D. A. C. C.; FREITAS, W. M. F. A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 6(3), out./dez. 2007.

GROSSI, M. P. **Discours sur les femmes battues:** représentations de la violence sur les femmes au Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado).Universidade de Paris V., Paris, 1988.

GUZMÁN, Y. E. R.; TYRRELL, M. A. R. Construyendo un lenguaje incomun en mujeres víctimas de violencia conjugal. **Escola Anna Nery Enfermagem**, 12(4):679-84, 2008,

HEILBORN, M. L.; SORJ, B. **Estudos de gênero no Brasil.** In: MICELI, S. (Org). O que ler na ciência social brasileira (1970-1995). São Paulo: Editora Sumaré/ANPOCS/CAPES. 1999. Vol. II. p. 183-222.

HEISE L. **Violence against women: the hidden health burden.** Rapp. Trimestre sanit. mond. 1993. In: SCARANTO, C. A. A. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher em Chapecó - SC. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Joaçaba, 2005.

IBOPE. INSTITUTO BRASILEIRO E OPINIÕES E PESQUISAS E INSTITUTO AVON. **Percepções e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher.** 2009.

JONG, L. C.; SADALA, M. L. A.; TANAKA, A. C. D. A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Escola Enfermagem USP**, 2(4):744-51, dez. 2008.

LANDERDAHL, M. C. *et al.* Política nacional de atenção à saúde da mulher no Brasil: um breve histórico. 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem SENPE. **Anais...** Florianópolis, 2007.

LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F.; FEGADOLLI, D.; ARCOVERDE, M. A. M.; JAREK, G. Caracterização das vítimas e agressores de violência sexual em um serviço ambulatorial. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 6(0), 2007.

LEÔNCIO, K. L.; BALDO, P. L.; JOÃO, V. M.; BIFFI, R. G. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. **Revista de Enfermagem UERJ**, 16(3):307-12, jul./set. 2008.

LETTIERE, A.; NAKANO, M. A. S.; RODRIGUES, D. T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, 42(3):467-73, 2008.

LIMA, C. A. de; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília 62(3): 367-73, mai/jun. 2009.

MARTINS J.; BICUDO M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC, 1989.

MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. **Texto Contexto Enfermagem**, a,17(3):466-73, 2008.

\_\_\_\_\_. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 à 2005. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, 12(4):793-8, 2008.

MENDES, C. H. F. Violência contra a mulher e políticas públicas no setor saúde. In: ALMEIDA, S. S de. (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007.

MENEGUEL, S. N.; CAMARGO, M.; FASOLO, L. R.; SILVA, Mattiello R. C. da; SANTOS, T. C.; *et al*. Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 16(3):747-57, 2000.

MERIGHI, M.A.B. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 10(5): 644-53, 2002.

MERIGHI, M. A. B. **Fenomenologia**. In: MERIGUI, M.A.B; PRAÇA, N. S. (Edits.). **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas**: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, G. S.; FELIPE, J.; GOELINER, S. V. (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 9 -27.

\_\_\_\_\_. Gênero: re-construir modos de pensar, ensinar e fazer em saúde e enfermagem. In: CREUTZBERG, M.; FUNCK, L.; KRUSE, M. H. L.; MANCIA, J. R. (Orgs.). **Livro: Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29. Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2>. Acesso em: 11.mai.2010.

MINAYO, M. C. S. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S. *et al*. **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. 1º reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 23 - 47.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis,16(1):26-31, jan./mar. 2007.



MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, 19(1):155-60, 2010.

MOURA, M. A. V.; OLIVEIRA, P. R. F. A percepção das mulheres vítimas de lesão corporal dolosa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 4(2) p. 257-267, 2000.

NEVES E. P., SOUZA, I. E. O. Pesquisa em Enfermagem: buscando resgatar a posição do sujeito que a desenvolve. **Texto & Contexto Enfermagem**, 12(3):387-93, jul. set. 2003.

OLIVEIRA, C. C.; FONSECA, R. M. G. S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Revista Escola Enfermagem USP**, 41(4): 505-12, 2007.

OLIVEIRA, E. M. Violência contra a mulher: uma questão de gênero. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 3, número especial, p. 171-175, 2000.

OLIVEIRA, P. M.; CARVALHO, M. L. de O. Perfil de mulheres atendidas no Programa de Atendimento à Mulher vítima de violência sexual sofrida em Londrina –PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. **Semin. Ciências Biológicas e Saúde**, Londrina, v. 27, n.3, p.03-11, jan./jun. 2006.

OLIVEIRA, T. de J. **O cuidar de enfermagem a criança vítima de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica**. 2004. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

OPAS (Organización Panamericana de la Salud). **Salud y violencia: plan de acción tegional**. Washington, DC: Opas. , 1994. (Mimeo.)

PADOIN, S. M. M. **O cotidiano da mulher com HIV/aids diante da (im)possibilidade de amamentar: um estudo na perspectiva heideggeriana**. 2006. 203 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PADOIN, S. M. M., SOUZA, I. E. O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com hiv/aids diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto Contexto Enfermagem**, 17(3): 510-8, jul./set. 2008.

PASINATO W.; SANTOS C.MD. **Mapeamento das delegacias da mulher no Brasil**. Campinas (SP): PAGU/UNICAMP - Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas, 2008.

PAULA, C. C. **Ser-adolescendo que tem aids: cotidiano e possibilidades de cuidado de si**. Contribuições da Enfermagem no cuidar em saúde. 2008. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Revista Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 677-85.

POPIM, R.C. **O cuidar na ação cuidar em enfermagem oncológica:** uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz. 2001. 122 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

PORTO, J. R. R.; LUZ, A. M. H. Matizes da violência contra a mulher: conhecendo o fenômeno. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 25(2):207-18, ago. 2004.

POUGY, L.G. Desafios políticos em tempos de Lei Maria da Penha. **Revista Katálisis**, Florianópolis, 13(1): 76-85, jan./jun. 2010.

RABELLO, P. M.; CALDAS JUNIOR, A. F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Revista Saúde Pública**, 41(6):970-8, 2007.

RIBEIRO, I. B.; RODRIGUES, B. M. R. D. Cuidando de adolescentes com câncer: contribuições para o cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, 13:340-46, 2005.

RIQUINHO, D. L.; CORREIA, S. G.. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 27(2):301-10, jun. 2007.

ROCHA C. R., SIQUEIRA, P. R. A.; OLIVEIRA, P. R. F.; MOURA, M. A. V.; SPINDOLA T. A enfermagem e a saúde da mulher: questões de gênero e geopolíticas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 4(1):105-14, abr. 2000.

RODRIGUES, B. M. R. D.; BARBOSA, E. C. V. O típico da ação de enfermagem ao cuidar da criança: uma abordagem metodológica possível. **Revista Enfermagem UERJ**, 11:348-52, 2003.

RODRIGUES, D. T.; NAKANO, A. M. S. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Revista Brasileira Enfermagem**, 60(1):77-80. 2007.

ROSAS, A. M. M. T. F. **O ensino da atividade assistencial:** consulta de enfermagem: o típico da ação intencional. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

ROTANIA, A. A.; DIAS, I. M. V.; SOUZA, K. V.; WOLF, L. R.; REIS, L. B.; TYRRELL, M.A.R. Violência contra a mulher: o perigo mora da porta para dentro. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, 7(1):114-25, 2003.

RUFINO, A. **Introdução do livro violência contra a mulher:** uma questão de Saúde Pública. Sub-Regional Brasil da Rede Feminista Latino-americana e do Caribe contra a Violência Doméstica, Sexual e Racial, 1997.

SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho.** São Paulo: Editora Moderna, 1987

\_\_\_\_\_.; ALMEIDA, S.S. **Violência de gênero:** poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

\_\_\_\_\_. Equidade e paridade para obter igualdade: o social em questão. **Revista do Programa de Mestrado em Serviço Social da PUC-Rio**, n. 01, p. 63-70, jan./jun. 1997.

\_\_\_\_\_. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004. Coleção Brasil Urgente.

SAGIM, M. B.; ALVES, Z. M. B.; DELFINO, V.; VANTURINI, F. P. Violência doméstica: a percepção que as vítimas têm de seu parceiro, do relacionamento mantido e das causas da violência. **Cogitare Enfermagem**, 12(1):30-6, jan./mar. 2007.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres, gênero e cidadania: notas sobre estudos feministas no Brasil. **Estudios Interdisciplinarios de América Latina Y el Caribe**, v. 16, n. 1, p.147 – 164, 2005.

SANTOS, C. M. **Women's police stations: gender, violence, and justice in São Paulo, Brazil.** New York: Palgrave Macmillan, 2005.

SCARANTO, C. A. A. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher em Chapecó - SC, 2005.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Joaçaba, 2005.

SCCOT, J. **Gênero:** uma categoria útil para a análise histórica. Tradução de Maria Betânia Ávila e Cristine Dabatt. Recife: SOS Corpo; 1989.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FALCÃO, M. T. C; FIGUEIREDO, W. dos S. **Violência dói e não é direito:** a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica.** São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva/ Faculdade de Medicina. USP, 1999.

SCHUTZ, A. **The problem of social reality:** collected papers 1. London: Martinus Nijhoff publishers, 1962.

\_\_\_\_\_. **Fenomenología del mundo social:** introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Editora Paidós, 1972.

\_\_\_\_\_. **Estudios sobre teoría social:** escrito II. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

\_\_\_\_\_. **Fenomenología e relações sociais.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

\_\_\_\_\_. **El problema de la realidad social.** Natanson M, organizador. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2003.

SIGNORI, M.; MADUREIRA, V. S. F. A violência contra a mulher na perspectiva de polícias militares: espaço para a promoção da saúde. **Acta Science Health Science**, 29(1):7-17, jan./jun. 2007.

SILVA I.V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 19(Supl 2):263-72, 2003.

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-America Enfermagem**, 05(03): 13-17, jul. 1997.

SOUZA, E. R. Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violências no âmbito da saúde pública. In: MINAYO, M. C. S., DESLANDES, S. F. (Orgs.). **Caminhos de pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. p.255-73.

SOUZA, M. H. N. **A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio**. 2006. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, M. H. N.; SOUZA I. E. O.; TOCANTINS, F. R. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. **Revista Enfermagem UERJ**, 17(1):52-6, 2009.

STREY, M.N. Violência de gênero: uma questão complexa e interminável. In: STREY, M. N.; AZAMBUJA, M. P. R de; JAEGER, F. P. (Orgs.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 13 – 43.

SUÁREZ, M.; BANDEIRA, L. A politização da violencia contra a mulher e o fortalecimento da cidadania. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. G (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34, 2002. p. 295-320.

TAQUETTE, S. R. **Violência contra a mulher adolescente-jovem**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007.

TERRA M. G.; SILVA L.C.; CAMPONOGARA, S. *et al*/ Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, 15(4):672-8, out./dez. 2006.

TYRRELL, M.A.R.; SOUZA, M.H.N.; SOUZA, K.V. Políticas de saúde à mulher no Brasil: marcos evolutivos para o exercício profissional do enfermeiro. In: SILVA, I.A.; SOUZA, K.V.; SOUZA, I.E.O. (Orgs.). PROENF – **Programa de Atualização em Enfermagem Saúde materna e neonatal**. Artmed/Panamericana Editora, 2010.

TOCANTINS, F. R. **As necessidades na relação cliente-enfermeiro em uma unidade básica de saúde: uma abordagem na perspectiva de Alfred Schütz**. 1993. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

TOCANTINS, F. R.; SOUZA, E. F. O agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: análise compreensiva das necessidades e demandas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1 (lançamento), jul., 1997.

TOCANTINS, F. R.; RODRIGUES, B. M. R. D. Necessidades assistenciais em saúde; uma estratégia metodológica para enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Edição extra, p.113-118, 1996.

VASCONCELOS, E.M. **O poder que brota da dor e da opressão:** empowerment, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Ed. Paulus; 2004.

VIEIRA, L. B.; LANDERDAHL, M. C.; PADOIN, S. M. M. Identification and referrals given to situations of violence against woman by health professionals those work in a teaching hospital. **Revista Enfermagem UFPE on line**, 4(2):275-82, 2010.

VIEIRA, L.B.; PADOIN S.M.M. Entrevista fenomenológica: na busca pela compreensão do significado das vivências humanas. In: **X Jornada nacional de Enfermagem UNIFRA - Cidadania e transformação social: integrando e articulando saberes**. Santa Maria, 2010.

VIEIRA, L.B.; PADOIN, S. M. M.; LANDERDAHL, M. C. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), 30(4):609-16, dez. 2009.

VIEIRA, L.B.; PADOIN, S.M.M.; PAULA, C.C. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres: revisão narrativa da produção científica de enfermagem. Brasil, 1994-2008. **Revista Ciência, Cuidado & Saúde**, 9(2): 383-389, 2010.

\_\_\_\_\_. Os profissionais de saúde e o modelo assistencial as mulheres em situação de violência: limites e perspectivas. In: **Seminário Internacional "Bioética e Saúde Pública: Desafios e Perspectivas"**, Santa Maria, 2009.

VIEIRA, L. J. E. S.; PORDEUS, A. M. J.; FERREIRA, R. C.; MOREIRA, D. P.; MAIA, P. B. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saúde Sociedade**, 17(3):113-25, 2008.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. Atenção à saúde das mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: VILLELA, W; MONTEIRO, S. (Orgs.). **Gênero e saúde:** Programa Saúde da Família em questão. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

XIMENES NETO, F. R. G.; OLIVEIRA, J. S.; ROCHA, J. Violência sofrida pelas profissionais do sexo durante seu trabalho e as atitudes tomadas após serem vitimizadas. **Revista Mineira de Enfermagem**, 11(3):248-53, 2007.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**PROGRAMAÇÃO DA SEMANA MUNICIPAL DA MULHER/SM**



divulgação do Projeto de Extensão Universitária "Mulheres  
viva! Projeto Cidadania", e do Curso de Aperfeiçoamento:  
de Políticas Públicas em Gênero e Raça  
Câmaras de Vereadores  
ações: NEMCeP/URSM - 32209568 ou 91091119

**16h - Apresentação de Painel e Documentário "Oito  
as do Milênio - Profª. Dra Maria Alice Schuch (Antonio  
unidade "Raculidade") e Profª. Viviane Portella (Ass. Ontoarte  
de Políticas Públicas em Gênero e Raça)**  
Câmaras de Vereadores  
ações: Profª. Dra. Maria Alice Schuch - 96443226

**17h - "A Proteção e Defesa do Consumidor no RS" - Dra.  
Burger - Defensora Pública e Coord. do PROCONRS - 32111  
Câmaras de Vereadores  
ações: Profª. Silvana Jardim - 1175**

**18h - Apresentação Feminina com o Ala Maria da Penha - Escola  
Nova Vila Brasil  
Avenida Liberdade  
ações: Escola de Samba Vila Brasil - 91031088**

**SÁBADO**  
**17h - Projeto "Resgatando Cidades"**  
Centro Comunitário Imaculada Coração de Maria (Creche) -  
ações: SMED - 32181138

**18h - Apresentação do Documentário "O Treze em 13"  
Centro de Mulheres Negras dos Clubes Sociais Negros da  
Central/RS  
Imaculada Coração de Maria, Silva Jardim 07  
ações: Movimento Mulher Negra - 32266092**

**SEGUNDA-FEIRA**  
**17h - Projeto "Resgatando Cidades"**  
C.M.E.F. Major Tancredo Penna de Moraes - Distrito de Palma  
ações: SMED - 32181138

**SÁBADO**  
**18h - Encontro das Mulheres Municipais  
indicado das Municipais - Av. Angelo Balsan, 1050  
ações: Sindicato das Municipais - 32111630**

**17h - Projeto "Resgatando Cidades"**  
C.M.E.F. Major Tancredo Penna de Moraes - Distrito de Palma  
ações: SMED - 32181138

**SÁBADO**  
**17h - Projeto "Resgatando Cidades"**  
Centro Comunitário do Bairro Salgado Filho  
ações: SMED - 32181138

**TERÇA-FEIRA**  
**18h - Projeto "Resgatando Cidades"**  
Centro Comunitário Chácara das Flores  
ações: SMED - 32181138



**01/03 – TERÇA-FEIRA**  
**20h – Culto em homenagem ao Dia Internacional da Mulher**  
Tema: "A Mulher na Lei de Deus e na Lei dos Homens"  
Palestrantes: Adonira e Marília Andrade  
Local: Rua Venâncio Aires, 1504  
Informações: UFADSM – 32215663

**08/03 – TERÇA-FEIRA**  
**17h – Happy Hour Musical "Mulher no Samba"**  
Local: Travessa Espinaldi, 430  
Informações: Clube do Professor Gaudêncio – 96357841

**10/03 – QUINTA-FEIRA**  
**14h – Contratação Especial da Secretaria do Município da Educação e Assessoria da Educação "Mulher" – MASM**  
Local: Rua Venâncio Aires, 1504  
Informações: SMED – 32181138

**11/03 – SEXTA-FEIRA**  
**19h30min – Encontro das Mulheres Escelistas**  
Local: Clube Comercial  
Informações: Sindicato dos Corretos de Santa Maria – 32216112

**12/03 – SÁBADO**  
**22º Encontro das Trabalhadoras Rurais**  
Tema: "20 Anos da Conquista da Previdência e do Reconhecimento das Trabalhadoras Rurais"  
**08h30min – Abertura Oficial e I Marcha Regional das Trabalhadoras Rurais**  
Saída: Praça Saldanha Marinho. Chegada: Parque Nº 9, Sra. Medianeira  
**10h15min – Celebração Eucemática**  
Local: Basílica Nº 9, Sra. Medianeira  
**11h – Palestra: "Mulher Rural, Conquistas, Direitos e Obrigações"**  
Local: Basílica Nº 9, Sra. Medianeira  
**12h – Almoço: Salão Paroquial da Basílica Nº 9, Sra. Medianeira**  
**13h30min – Baile da Integração**  
Local: Salão Paroquial da Basílica Nº 9, Sra. Medianeira  
Informações: Sindicato das Trabalhadoras Rurais – 32223977

**16h30min às 18h – Roteiro Arte e Religiosidade – visita autoguiada especial para a Semana da Mulher**  
Datas: 12, 15 e 18/03  
Local: Basílica Nº 9, Sra. Medianeira  
Informações: Secretaria Municipal de Turismo – 32179415

**14h às 17h – Projeto: "Resgatando Cidades"**  
Local: Centro Comunitário da Via Vitória  
Informações: SMED – 32181138

**13/03 – DOMINGO**  
**9h – Torneio de Futsal Feminino**  
Local: Colégio Santa Maria – 91447431  
Informações: Liga de Futsal Feminino – 91447431

**20h – Espetáculo Teatral "Sobre Saltos de Scarpin"**  
Local: Teatro Treze de Maio  
Produção e realização: SECSM – Projeto Rio Grande no Parco  
Informações: Teatro Treze de Maio – 30280909

**14/03 – SEGUNDA-FEIRA**  
**8h30min – Café da Manhã em homenagem ao Dia Internacional da Mulher**  
Local: Base Aérea de Santa Maria  
Informações: BASM – 32203325

**10h30min – Exibição do documentário "Silência das Inocentes"**  
Mesa de debates: Senadora e Jornalista Ana Amélia Lemos, Altriz e Jornalista Neura Schneider e Drº Noemy B. Aramburu  
Local: Câmara de Vereadores – 32207281  
Apelo: RBS TVSM

**12h – Almoço de Confraternização**  
Local: Restaurante Augusto – Poliana Felixato, 1354  
Informações: 32207281 – Convidar por adesão

**17h – Abertura da Exposição: "No Coração do Rio Grande Pulsa a Força da Mulher"**  
Tema: "O papel das mulheres na inclusão produtiva CBAS - Projeto Enxamear"  
Ação: "Sentir e Refletir em Quadros e Poesias"  
**17h30min – Apresentação da Proposta do Livro "Lei Maria da Penha – A violência contra a mulher: dois enfoques"**  
Autores: Dra. Noemy B. Aramburu e Dr. Daniel Tonetto  
Local: Câmara de Vereadores – 32207281

**19h – Palestra: "Gênero e Direitos Humanos: Uma Perspectiva Internacional"**  
Palestrante: Profª. Virgínia Felix – Coord. da Coletânea de Gênero e Direitos Humanos do PAPOA  
Local: Dr. Turky, 2003 / Sala 104  
Informações: Coletânea de Gênero Wilma Roberts – FAMES – 30287000

**15/03 – TERÇA-FEIRA**  
**13h às 18h – Mulheres em Cena II** (projeção de documentários sobre mulheres)  
Local: Praça Saldanha Marinho  
Palestra: Prof.ª Maria Celeste Landscapli e equipe do NEMGEPI/UFISM e Prof.ª Dra. Stela Maria da Mota Padoin e equipe do PEFA/UFISM  
Local: Praça Saldanha Marinho  
Informações: NEMGEPI/UFISM – 32209568 ou 91091119

**Abertura Oficial da III Semana Municipal da Mulher**  
**19h – Sessão Solene de Entrega do Troféu "Mulher Cidadã"**  
**20h – Reinauguração da Galeria das Mulheres Parlamentares "Helena Ferrati Teixeira"**  
Local: Câmara de Vereadores – 32207281

**19h – Abertura da Mostra de Artes "Retratos da Violência"**  
Data: 15 a 29/03  
Local: Casa de Cultura – Praça Saldanha Marinho  
Informações: Delegacia de Polícia para a Mulher – 32229646

**16/03 – QUARTA-FEIRA**  
**10h30min – Almoço Encontro da Mulher Profissional do Turismo de Santa Maria e Região Central**  
Local: Iambê Palace Hotel – Salão tambéminho  
Informações e reservas: Secretaria de Turismo até o dia 10 de março pelo e-mail: turismo@semtur.com.br ou (51) 32179415

**14h – Defesa de Dissertação de Mestrado de Leilicia Becker Vieira "Mulheres que denunciam o vício da violência: perspectivas para o cuidado de enfermagem a partir da Fenomenologia Social de Alfred Schütz"**  
Local: Auditório do CCS – UFISM  
Informações: NEMGEPI e PEFA/UFISM – 32209568 ou 91091119

**14h – III Encontro das Mulheres Políticas da Região Centro**  
**15h30min – "Turismo x Cidadania: um desafio" – presença da Sra. Norma Moesch – Secretária de Turismo/SM**  
Local: Câmara de Vereadores  
Informações: Gab. Ver. Maria de Lourdes Castro – 32207225

**16h – Chá do Reencontro "Casa da Amizade"**  
Local: Euclides da Cunha, 1781  
Informações: Casa da Amizade – 99719115

**20h30min – Jantar em homenagem às Jovens Empreendedoras**  
Local: Parque Itaipu Mirante  
Informações: Jovem A Cidade – 32235192

**17/03 – QUINTA-FEIRA**  
**9h – Palestra: "Políticas Públicas para as Mulheres"**  
Local: Câmara de Vereadores  
Informações: Gab. Ver. Helen Cabral – 32207269

**14h às 16h30min – "Falando sobre Gênero"**  
Maria Celeste Landscapli – Prof.ª Ms. do Dep. Ent. UFISM e Coord. do NEMGEPI/UFISM; Enfi. Mda. Uzanidia Flores Pinheiro/UFISM e Enfi. Mda. Elenir T. R. Anversa – Coord. da Política Mun. da Saúde da Mulher/SMS  
Local: APUSM – Av. N. 9º das Dores, 791

**17h às 18h30min – Sexualidade x Sensualidade – Dra. Maria Aparecida B. Mayer**  
Local: APUSM – Av. N. 9º das Dores, 791  
Informações: Secretaria da saúde – 39217160

**18/03 – SEXTA-FEIRA**  
**9h às 12h – Projeto "Resgatando Cidades"**  
Local: Município de CAC Lusinho De Grandi  
Informações: SMED – 32181138

**9h às 17h30min – Ação para a Saúde da Mulher**  
Verificação de pressão arterial, teste de glicemia, avaliação nutricional e mamografia  
Local: Entrada da Maternidade do Hospital de Caridade – Av. Pies Vargas, 2291  
Informações: Hospital de Caridade – 32204444

**Projeto "Resgatando Cidades"** Manifestações artísticas, embelazamento, brincadeiras, jogos, dança, música, teatro, contação de histórias, projetos Avon, Conflito e Câncer de Mama e "Fale sem medo" – Não à violência doméstica: ações educativas e orientações jurídicas. FAPAS, FAPASMA, UERJ, UFRJ, FAMES, UNIFRA, UFRS, UFRN, UFRPE, UFRPE, UFRPE, UFRPE e FULDADE

**\*Durante a noite do março a Polícia Rodoviária Federal realizará patrulhas: "O Papel da Mulher no Conflito do Trabalho". Agendamento gratuito com a Insp. Chefe do 9º Del. de PRF Ilana Conaissimo – 3226-4217**

**ANEXO B**

**APROVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DPPM**



**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE COLETA DE DADOS E**  
**ENTREVISTAS**



AUTORIZO LETÍCIA BECKER VIEIRA, enfermeira, mestranda em Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, a realizar pesquisa de coleta de dados e entrevistas de vítimas (com prévia autorização desta) nesta Delegacia, durante o período de janeiro à abril de 2010, com a devida identificação através de crachá. Salientando que todos os dados coletados serão somente para pesquisa da requerente sem divulgação identificando as vítimas, conforme Resolução 196/96, que envolve pesquisa com seres humanos.

Santa Maria, 26 de novembro de 2009.

**Débora Aparecida Dias,**  
**Delegada de Polícia.**

*Débora Aparecida Dias*  
Delegada de Polícia  
Matr. 1.413.077/8

**ANEXO C**  
**APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Violência contra as mulheres: uma abordagem na fenomenologia social.

**Número do processo:** 23081.015518/2009-68

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0283.0.243.000-09

**Pesquisador Responsável:** Stela Maris de Mello Padoin

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro / 2011- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 06/01/2010

Santa Maria, 06 de Janeiro de 2010.



Elisete Medianeira Tomazetti  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.

**ANEXO D**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE<sup>7</sup>  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

PESQUISADORA: Enfermeira Letícia Becker Vieira

ORIENTADORA: Dra Stela Maris de Mello Padoin

PESQUISA: Mulheres que denunciam o vivido da violência: perspectivas para o cuidado em Enfermagem a partir da Fenomenologia Social de Alfred Schütz

Eu, \_\_\_\_\_, confirmo que recebi as informações necessárias para entender porque e como este estudo está sendo feito. A pesquisadora se comprometeu a manter o segredo do meu nome. Compreendi que não sou obrigado (a) a participar desta pesquisa, e minha escolha em conversar ou não com a pesquisadora será respeitada. Mesmo depois de aceitar participar do estudo, em qualquer momento posso desistir, sem que isso cause qualquer dificuldade para meu atendimento na delegacia.

Este estudo tem como objetivo apreender o significado da violência para a mulher que realiza a denúncia na Delegacia de Polícia para Mulher – DPPM, buscando compreender os motivos da ação. Para isso serão realizadas conversas (entrevistas);

a conversa pode envolver meus sentimentos ao lembrar e falar do que eu já vivi e estou vivendo. Quando for preciso atender alguma necessidade, decorrente dessa conversa, a equipe do Centro de Atendimento a Vítima de Violência – CAVV será procurada para me ajudar;

se eu permitir, a conversa será gravada em gravador digital, para que a pesquisadora possa me oferecer maior atenção, não tendo que anotar tudo que eu disser;

o que eu falar será digitado (transcrito) e as gravações serão guardadas por 5 anos, por determinação das normas de pesquisa. Somente a pesquisadora e a orientadora do estudo terão acesso aos dados da pesquisa e esses irão compor um banco de dados;

os resultados do estudo deverão ser divulgados e publicados. Tendo acesso a essas informações, outros profissionais poderão compreender de que modo as mulheres que sofrem violência reconhecem, compreendem e vivenciam as situações de violência, o que permite um melhor atendimento às suas necessidades;

na divulgação desses resultados, meu nome não aparecerá: receberei um código (por exemplo orquídea). Ninguém poderá descobrir quem sou, minha identidade ficará protegida;

se eu tiver dúvidas, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora Letícia Becker Vieira (30257105) ou para a orientadora Prof. Stela Maris de Mello Padoin (9971-3143).

Aceito participar deste estudo e permitir a publicação das informações por mim fornecidas à pesquisadora.

Santa Maria/ RS \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2010.

Assinatura da mulher: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 702  
Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria – RS. Tel.: (55)32209362 - Fax:  
(55)32208009. e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

**ANEXO E**  
**APROVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DPPA**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
POLÍCIA CIVIL  
DPI - TERCEIRA REGIÃO POLICIAL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA MARIA

AUTORIZAÇÃO

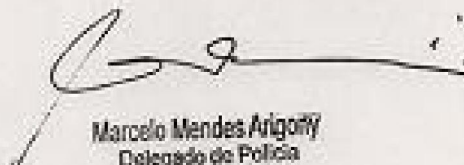
Em vista de requerimento da parte interessada, protocolado nesta DPPA sob n. 200, AUTORIZO, para fins de pesquisa científica, que a mestrand Leticia Becker Vieira desenvolva a etapa de pesquisa – coleta de dados do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM, nº do processo 23081.01518/2009-66, pesquisador responsável Profª Drª Stela Maria de Mello Padoin, nas dependências da Delegacia de Polícia Civil, Rua dos Andradas nº 1397, Santa Maria – RS, no horário a ser estipulado de maneira que não haja interferência ou prejuízo ao serviço policial.

Vale ressaltar que tal ampliação do cenário da pesquisa deve-se ao fato que a Delegacia de Polícia para Mulher suspendeu suas atividades de registro de ocorrência por período determinado, transferindo suas atividades para esta Delegacia de Polícia, sob titularidade do signatário.

Por fim, saliente-se que os inquéritos policiais são cobertos por sigilo legal, estando a mestrand ciente de que deverá guardar sigilo de todas as informações colhidas neste Órgão Policial, as quais devem ser usadas estritamente para os fins a que se destina sua pesquisa científica.

Santa Maria (RS), 03 de Março de 2010.



  
Marcelo Mendes Arigorry  
Delegado de Polícia  
Id. Func. 2430142

**ANEXO F**  
**FIGURA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM, À LUZ DE SCHÜTZ,**  
**ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

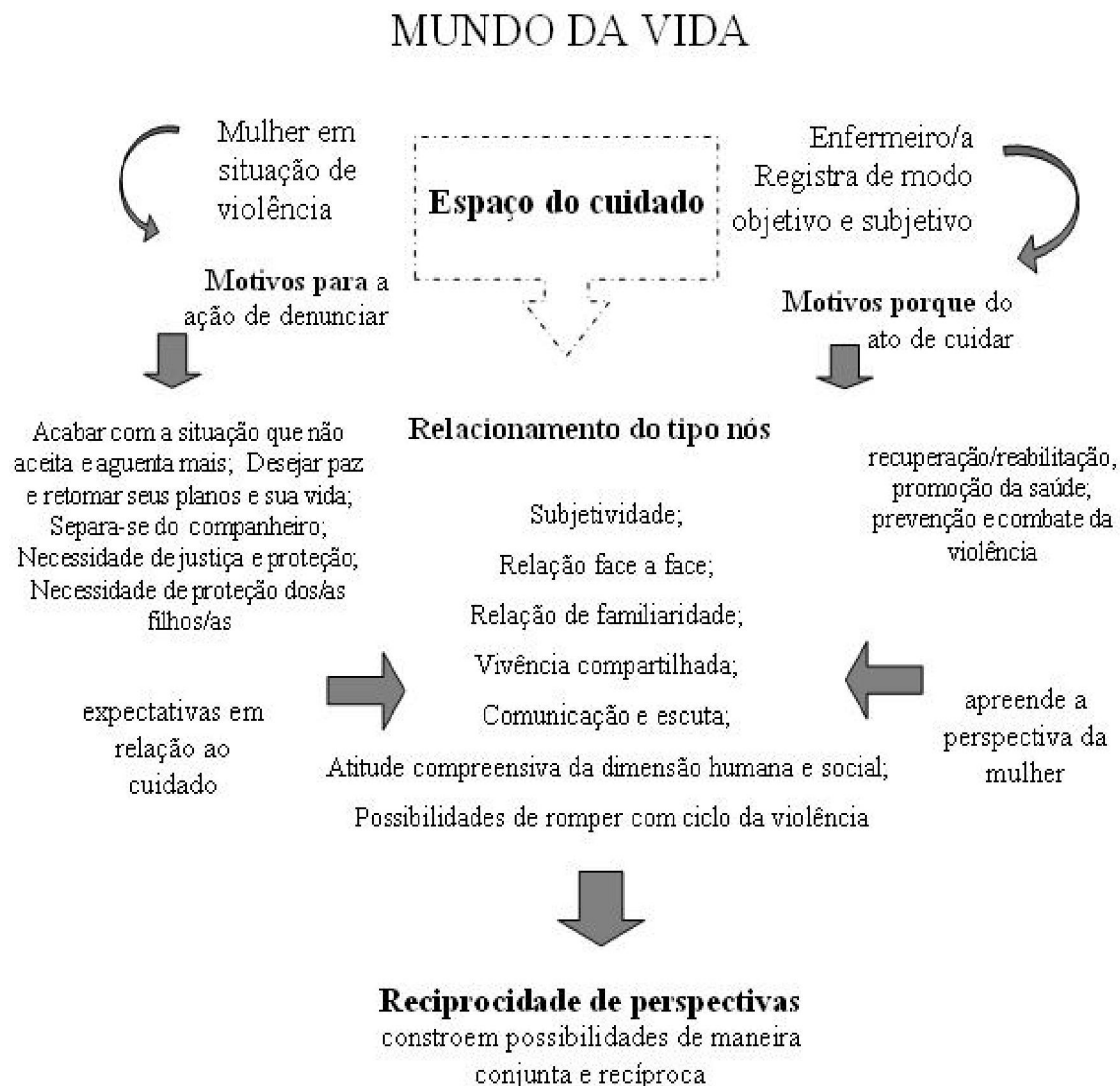


Figura 1 – Figura do Cuidado de Enfermagem, à luz de Schütz, às mulheres em situação de violência.



